ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES, IMP. DE F. VERTENEUIL, RUE D'OPHEM, N° 10.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

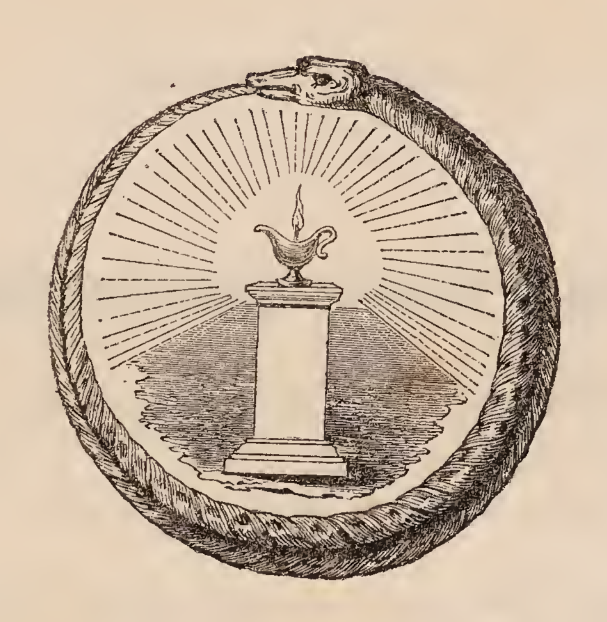
JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES ET DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

PUBLIÉES

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin des hospices de Pachéco, des Ursulines, et de Ste-Gertrude,
secrétaire de la Commission médicale de Bruxelles,
membre résidant de la société des sciences médicales et naturelles de la même ville,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris;
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome sixième.



BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

—

1841.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

OBSERVATIONS

DE

MÉDECINE PRATIQUE

SUR L'EXPULSION DU TÆNIA PAR LA RACINE DE FOUGÈRE MALE;

Par le docteur DAUMERIE, membre titulaire.

Deux médicaments ont été employés dès la plus haute antiquité pour expulser l'espèce de ver connu sous le nom de tænia; l'un est l'écorce de la racine de grenadier, l'autre est la racine de fougère mâle. Le premier déjà mentionné dans les écrits de Dioscoride, de Pline et de Celse, tomba plus tard dans l'oubli jusqu'au IVe siècle. Abandonné de nouveau, il fut réhabilité par Gomès de Lisbonne, qui fit un mémoire à son sujet, traduit en 1825 dans le Journal complémentaire des Sciences médicales.

La racine de grenadier récupera dès-lors son antique popularité et fit considérablement pâlir l'étoile naguère si brillante de sa rivale, la racine de fougère mâle. Celle-ci néanmoins avait également pour elle la sanction du temps et de l'expérience. Pline et Dioscoride connurent ses propriétés; il

en fut de même de Galien dans lequel nous lisons (de simplic., lib. VIII): *radix ejus latum lumbricum perimit si in melicerato pondere drachmarum quatuor bibatur*. Son administration fit même en France des prodiges si étonnants qu'un de ses rois crut devoir, dans l'intérêt de son peuple, acheter d'une dame Nouffer pour une somme d'argent assez forte un arcane qui guérissait infailliblement du tænia. Le secret dévoilé apprit à la France que ce médicament miraculeux était la racine de fougère mâle. Comment s'est-il fait qu'elle fût naguère en grande partie abandonnée pour céder la place à l'écorce de racine de grenadier, lorsque ses vertus vermifuges étaient si bien et si incontestablement établies?

Il est une vérité, messieurs, qui n'a point échappé à nos méditations philosophiques, c'est, qu'envisagés sous le rapport moral comme sous le rapport physique, la plupart des objets de la création paraissent destinés à n'avoir qu'une durée temporelle. Mais, outre cette cause que le fatalisme seul peut expliquer, ne serait-il pas possible d'en assigner d'autres dont notre raison peut se rendre compte? Ne trouvons-nous pas le besoin d'innovation qui tourmente généralement l'homme; l'amour-propre des auteurs ou des rénovateurs d'une découverte, qui s'efforcent de la faire dominer au-dessus de toutes ses rivales, la supériorité de celle-là dans certaines circonstances, que l'esprit fanatique et enthousiaste des réformateurs étend et applique indistinctement à toutes; la nécessité parfois enfin de changer une médication, qui peut échouer, lorsqu'une autre analogue est couronnée de succès? Voilà assez de raisons, nous semble-t-il, pour expliquer la vogue nouvelle de la racine de grenadier, au détriment de la racine de fougère mâle. Cependant des praticiens, à l'instar de l'Arabe qui s'attache à son coursier en raison directe des services qu'il en retire, des praticiens, disons-nous, restèrent fidèles à la fougère mâle qui leur avait été si fréquemment utile et prirent garde de se laisser engouer par les éloges pompeux que l'on prodiguaient de toutes parts à la racine de grenadier. Nous fûmes de ce nombre, messieurs, et les observations qui vont suivre établiront, nous osons l'espérer, que la racine de fougère mâle méritait de conserver son ancienne renommée.

Obs. I. — En 1823 je fus appelé à donner des soins à une servante âgée d'environ 26 ans, qui se plaignait, depuis quatre à cinq ans, d'un malaise abdominal qu'elle avait peine à définir. Plusieurs fois antérieurement elle avait éprouvé des étouffements avec sensation de strangulation vers le larynx, qu'on avait cru devoir combattre par des saignées générales; elle ressentait encore un poids incommode vers l'aine droite, où il lui paraissait qu'il existait une tumeur. Un médecin consulté avait pensé y découvrir une hernie et avait en conséquence conseillé un bandage. Quelque temps après, nous avait-elle dit, étant un jour occupée à balayer la rue et au moment où elle faisait d'assez forts mouvements produits par cet exercice, elle ressentit une secousse extraordinaire dans l'aine précitée, accompagnée de bruit et il lui parut qu'un corps s'y déplaçait subitement pour monter vers l'épigastre. Depuis lors le poids de la région abdominale avait disparu, mais le malaise ventral persistait. Les autres cavités splanchniques n'offraient aucun signe de lésion, et la malade triste et morose n'éprouvait qu'une gêne dans les viscères digestifs qui, à la constipation près, remplissaient passa-

blement leurs fonctions; les menstrues paraissaient régulièrement et la patiente bien que pâle et débile n'offrait point encore une constitution par trop délabrée. Comme il ne s'agisait pas selon nous de gastro-entérite et qu'il y avait constipation, nous crûmes convenable de nous borner à faire de la médecine symptomatique et nous prescrivîmes des pilules composées de savon médicinal, d'aloès et de calomel. Après deux à trois jours de leur usage, nous fûmes rappelés par la malade qui nous fit voir des fragments de tœnia qu'elle avait évacués et qui reunis auraient pu atteindre la longueur de 3 aunes du pays; il n'y avait aucune apparence de tête. La cause présumée de l'indisposition étant connue, nous n'hésitâmes pas à recourir à la fougère mâle conformément à la méthode de Nouffer. La première et seconde prise restèrent sans effet. La troisième amena à peu près la même quantité de morceaux de tænia que la première fois, sans tête encore au moins apparente. L'état de la patiente s'améliora, mais imparfaitement. Nous eûmes recours deux fois ensuite à la décoction d'écorce de racine de grenadier qui n'amena aucun résultat. La tête du tænia aurait-elle été évacuée à notre insu? Nous l'ignorons; mais la malade n'était pas rétablie aux moment où elle quitta les médicaments tænifuges.

On nous objectera peut-être que cette observation prouve peu en faveur des propriétés thérapeutiques de la racine de fougère; attendu que la première évacuation du tænia s'est opérée sous l'empire du calomel réuni aux drastiques. Il y a quelque chose de fondé dans cette objection.—Nous verrons si les observations suivantes ne prouveront pas davantage.

Obs. II. — Un homme âgé d'environ 27 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution athlétique, sujet auparavant à des hémorrhagies nasales très-abondantes, marié depuis à peu près 18 mois, fut pris pour la première fois d'un accès d'épilepsie, à la suite d'une violente colère. Les accès se répétèrent fréquemment durant quatre à cinq mois avant qu'on connut l'existence du tænia. Les paroxismes épileptiques combattus vigoureusement par des évacuations sanguines spoliatives et révulsives, les dérivatifs de la peau et du tube intestinal, ne diminuaient guères, quand le malade nous apprit qu'il trouvait parfois dans ses déjections alvines, des petits corps ressemblant beaucoup à des morceaux de cordon plat. Ayant soupçonné la présence d'un tænia nous lui donnâmes à titre d'agent explorateur un léger purgatif qui amena neuf à dix petits morceaux de tænia.— Nous prescrivîmes ensuite pour le lendemain matin 3 gros de poudre de racine de fougère mâle étendus dans trois à quatre onces d'eau de tilleul et des pilules drastiques analogues aux bols recommandés dans la *méthode Nouffer;* ces dernières devaient être prises deux heures après la poudre. Ayant bien recommandé la veille au malade de conserver soigneusement toutes les matières fécales qu'il évacurait, nous trouvâmes le lendemain matin un vase de nuit rempli de matière excrémentielle et de fragments plus ou moins longs de ver solitaire; la partie divisée qui avoisine la tête était infiniment plus longue et successivement plus effilée que les autres fragments; nous ne parvînmes à découvrir la tête détachée qu'après d'assez longues recherches. Toutes les évacuations jusques-là avaient précédé la prise des pilules purgatives.—La longueur totale du tænia pouvait bien être de six à sept aunes. Les accès épileptiques perdirent insensiblement de leur fréquence et

de leur intensité et quelques mois plus tard, au dire du patient, ils avaient complétement disparu.

Obs. III.—Dans la même année un homme de 24 ans environ, d'un tempérament nervoso-lymphatique et d'une constitution assez grêle, marié depuis peu de mois, réclama nos soins, bien qu'il soutint ne pas être malade, uniquement pour contenter son épouse, nous raconta-t-il. Celle-ci nous apprit que son mari se réveillait chaque nuit vers les deux heures; qu'il se tournait et se retournait mille fois; qu'il s'asseyait sur le lit; qu'il jetait par-ci par-là dans la chambre, les objets qu'il trouvait sous la main; qu'il grinçait des dents et poussait des gémissements sourds; qu'il prononçait des mots inintelligibles; faisait une foule de gestes ridicules et qu'il ne répondait à aucune des questions qu'on lui adressait. Ne sachant pas trop à quel genre d'affection attribuer ce singulier état, nous crûmes à la possibilité de l'existence du tænia et la poudre de racine de fougère mâle et les drastiques furent prescrits comme plus haut. Le lendemain matin nous rencontrâmes dans les selles de cet homme une quantité très-grande de fragments de tænia, accompagnée de la tête que nous avons conservée dans l'alcool pendant plusieurs années. — Comme dans l'observation précédente le tænia avait été évacué avant l'effet purgatif des pilules. Dès ce jour les nuits devinrent calmes et tout rentra dans l'état normal.

Obs. IV. — En 1825 nous fûmes mandé près d'une dame âgée d'environ 56 ans, mère d'une nombreuse famille, d'une constitution nervoso-lymphatique. Elle se plaignait de malaise et de douleur à la région épigastrique; son estomac, nous disait-elle, était capricieux et remplissait ses fonctions d'une manière très-irrégulière; sa mère qui était morte à un âge avancé, avait ressenti, nous racontait-elle, quelque chose de semblable et vers sa 66e année on avait découvert qu'elle évacuait des morceaux de tænia. Le médecin qui la gouvernait depuis près de 40 ans, essentiellement conservateur comme on l'est à 75 ans, lui conseilla de continuer à vivre avec son compagnon parasite et de ne rien faire pour l'expulser. Notre malade nous demanda s'il n'était pas possible qu'elle eut la même affection que sa mère. Sur notre réponse affirmative et sur notre conseil elle prit le lendemain matin la poudre de racine de fougère mâle à dose de 3 gros, suivie deux heures après de 2 onces d'huile de ricin. A notre seconde visite nous trouvâmes dans le vase de nuit un tænia divisé en un nombre infini de fragments, parmi lesquels se trouvait la tête. La santé de cette personne ne tarda pas à s'améliorer.

Ces quatre observations, les trois dernières surtout prouvent beaucoup en faveur des propriétés tænifuges de la racine de fougère mâle, et tout particulièrement la 2e et la 3e dans lesquelles le ver a été expulsé en entier avant l'action des drastiques. Les antagonistes de notre médicament parmi lesquels on peut compter le célèbre Cullen (1) regardent les purgatifs comme agents principaux dans le traitement du tænia et ne réservent qu'une part très-minime à la fougère; mais pour nous, messieurs, il est incontestable que cette dernière substance est l'instrument principal et que les évacuants ne doivent être estimés qu'à titre d'auxiliaires; et fut-il même vrai que les

(1) Cours de matière médicale, tome 1, page 333.

purgatifs jouassent le premier rôle dans la méthode du traitement de Nouffer, il n'y aurait pas encore de motifs suffisants pour lui préférer exclusivement l'écorce de la racine de grenadier. Cette dernière, vous le savez, et il vous est impossible de douter quand vous consultez les autorités qui ont traité la matière (1) cette dernière, disons-nous, irrite fortement les viscères digestifs; elle provoque de la cardialgie, des angoisses, des nausées, des vomissements et des coliques violentes. Le système cérébro-spinal lui-même ne reste pas étranger à cette violente stimulation : les vertiges, les éblouissements, une sorte d'ivresse, des assoupissements, du malaise, des tiraillements dans les extrémités, le tremblement des mâchoires attestent que les principes de cette substance agissent sur les hémisphères cérébraux; qu'ils mettent la pulpe médullaire et celle de la moëlle épinière dans un état d'irritation. D'un autre côté, la racine de grenadier est d'un prix plus élevé et par cette raison se trouve souvent sophistiquée. Au contraire la racine de fougère mâle est peu coûteuse; elle n'est pas désagréable à prendre; on la donne sous un petit volume si on choisit l'extrait résineux; elle n'occasionne ni vomissements, ni coliques, ni aucun désordre appréciable. Après ces considérations, pensez-vous, messieurs, qu'il soit bien raisonnable et bien logique de se jetter à corps perdu dans l'administration de la racine de grenadier, à l'exclusion absolue de la fougère? Nous ne le pensons pas et dans le but d'éclairer votre décision nous allons mettre sous vos yeux quelques recherches que nous avons faites sur la fougère et le grenadier. Nous vous exposerons le tout avec la plus grande impartialité et sans idées préconçues. Heureux si nous obtenons votre approbation et l'assurance de votre part d'avoir fait quelque chose d'utile pour la pratique médicale!

Nous lisons A. dans les *Annales de médecine belge et étrangère* que les médecins de Hambourg et particulièrement le docteur Grahl employent les moyens suivants pour obtenir l'expulsion du tænia ; 1° la veille au soir une soupe composée de mie de pain blanc, de beurre et d'eau ; 2° racine de jalap, gomme gutte, mercure doux, de chaque 7 grains en un bol pris le matin ; 3° une heure après une demi-once de poudre de racine de fougère mâle dissoute dans 3 onces d'eau de tilleul; et si au bout de 4 à 5 heures, le ver n'est pas expulsé, on fait prendre toutes les demi-heures quelques cuillerées d'huile de ricin.

B. Dans la *Gazette des hôpitaux* (nov. 1840) : qu'un grand nombre de médicaments a été employé contre le tænia; qu'empiriques ou non, c'est toujours le hazard qui a conduit à leur emploi; que parmi ces médicaments, deux paraissent avoir conservé la faveur des médecins : ce sont la racine d'écorce de grenadier et la racine de fougère mâle; que depuis 12 ou 15 ans, l'écorce de racine de grenadier était seule employée et que l'on ne songeait plus guères à la fougère mâle, quand M. Pèchier de Genève tenta de séparer par l'éther le plus possible les principes actifs de la racine de cette plante et en traitant la poudre de racine de fougère mâle par l'éther dans l'appareil de déplacement, il obtint, après avoir distillé l'éther une huile d'un brun verdâtre : c'est l'extrait par l'éther de la racine de fougère

(1) Gazette des hôpitaux, novembre 1840.
—Barbier d'Amiens, Traité élémentaire de matière médicale, t. 1, page 436, etc.

mâle; que M. le docteur Pêchier, son frère, essayant ce médicament sur des personnes tourmentées de tænia, vit, à sa grande satisfaction, sa tentative couronnée de succès; qu'il le donna jusqu'à la dose de 4 grammes (environ 1 gros) par jour, et que les résultats ont toujours été immédiats et satisfaisants.

Que M. le docteur Patin, dans un voyage qu'il fit à Genève, eut occasion de voir M. Pêchier se servir de ce médicament, et qu'à son retour à Paris, il l'employa dans deux cas, et dès le premier jour le tænia fut expulsé.

C. Dans le *Traité de thérapeutique et de mat. médic., par Trousseau et Pidoux,* t. II, 1re partie, p. 559, que l'oléo-résine préparée suivant la méthode de Pêchier de Genève est un remède plus puissant encore que l'écorce de grenadier dans le traitement du tænia.

D. Dans le *Traité élément. de mat. méd. de Barbier d'Amiens,* t. III, p. 580, qu'on a vanté comme un anthelmique sur l'extrait résineux de fougère mâle à la dose de 18 à 24 grains; qu'elle a peu d'énergie lorsqu'on la met en contact avec les tissus vivants; même lorsqu'on en donne une forte dose, elle ne suscite que des changements organiques peu marqués, peu importants dans l'économie animale.... M. le docteur Pêchier a employé avec succès cette teinture éthérée contre le tænia.

E. Dans l'*Essai de mat. méd. Belge du docteur Dubois de Tournay* (l'un de nos membres correspondants) p. 139, que quelques observateurs modernes, tels que Wendt, Hufeland et Kroll assurent que donnée sans aucune association, la racine de fougère mâle à la dose de 2 à 3 gros, expulsait parfois le tænia et parfois des portions; — que le docteur Pêchier a obtenu, à l'aide de l'extrait oléo-résineux, l'expulsion de plus de 150 tænias; que ce praticien assure en outre, que ce remède convenablement administré ne fatigue aucunement les malades.

F. Dans le *Journal des Connaiss. méd. pratiq.*, t. I, p. 315, qu'il y a deux espèces de tænia, le tænia *armé* et *botriocéphale;* que cette dernière espèce a deux variétés, la première à *anneaux longs* et la seconde à *anneaux courts;* que celui-ci peut être chassé par la poudre de fougère mâle ou la décoction de racine de grenadier sauvage; que le bothriocéphale à anneaux longs résiste à cette dernière substance.

G. Dans Van Swieten, *Commentaria in Hermanni Boerrhaave aphorismos*, t. IV, p. 648, *confirmat galeni sententiam celeberrimus Marchand* (Académie des Sciences, l'an 1701, mém., p. 285), *testatur enim constare infinito numero experimentorum, radicem filicis esse mirum et certum remedium ad expellendos omnis generis vermes de corpore humano.*

Parlons maintenant de la racine de grenadier, A. Trousseau et Pidoux (ouvrage cité), vantent les admirables propriétés de l'écorce de racine de grenadier qui, disent-ils, tue presque constamment le tænia.

B. Alibert dans ses *Nouveaux éléments de thérapeutique* avance, à l'occasion de l'écorce de racine de grenadier, que nous pouvons nous glorifier aujourd'hui de posséder, chose si rare, un véritable spécifique contre une des affections les plus redoutables par la résistance qu'elle opposait souvent à tous les moyens réputés les plus propres à la combattre.

C. Barbier d'Amiens dans son *Ouvrage cité*, t. I, p. 436, nous dit que

l'observation a prouvé que si on prépare la décoction de racine de grenadier comme il l'a conseillé, et que si on la donne de la manière prescrite aux personnes qui sont tourmentées par la présence du tænia, cet animal est expulsé dans un état de mort après la deuxième ou troisième selle.

D. Roche et Sanson dans leurs *Nouveaux élém. de patholog. méd. chirurg.*, t. I, p. 478, art. *Entozoaires* donnent la préférence à la racine de grenadier. Il en est de même du Dict. en 21 vol. art. *Tœnia.*

E. Dans l'*Abregé du dict. des Scienc. méd.* (art. *Tœnia*) nous lisons que la racine de grenadier compte en France, depuis plusieurs années, de nombreux succès.

F. La *Bibliothèque méd. et étrangère*, t. II, p. 151, année 1825, cite plusieurs guérisons de tænia obtenues à l'aide de l'écorce de la racine de grenadier par M. Bourgeoise.

Dans le *même ouvrage*, tom. III, page 490, *année* 1826, nous trouvons une observation communiquée par le docteur Routet, d'Anvers, d'expulsion de tænia par la racine de grenadier. *Dito*, tom. IV, page, 136, *année* 1827, cinq tænias, expulsés d'après la méthode de Bourgeoise, à l'aide de l'écorce de racine de grenadier. Observons qu'il y est dit que les malades éprouvèrent beaucoup de malaise, des douleurs dans les membres avec un sentiment de faiblesse, tel qu'il leur fut impossible de marcher; qu'ils ressentirent des douleurs violentes, beaucoup de nausées, une salivation abondante (docteur P. J. Buys à Ruremonde).

Le tom. XII, des *Annales de la médecine physiologique*, page 455, *année* 1827, rapporte une observation de tænia expulsé par la racine de grenadier.

Entre ces deux médicaments vantés et recommandés de la plus haute antiquité, abandonnés et repris tour à tour à diverses époques, appuyés tous deux par des autorités des plus recommandables, il vous sera difficile, peut-être, messieurs, de prononcer un arrêt définitif et vous laisserez probablement au temps et à l'expérience le soin de trancher la question de suprématie. Votre doute cependant ne sera pas perdu pour la science parce qu'il concourra à maintenir l'indécision dans l'esprit des praticiens. C'est là le but auquel nous avons tâché d'atteindre; car tout en respectant la réputation de l'écorce de racine de grenadier, nous avons voulu protester contre l'abandon injuste et non mérité de la racine de fougère qui doit rester tout au moins sur la même ligne que le grenadier, par la raison que comptant aussi de nombreux et de brillants succès, elle jouit en plus de l'avantage inappréciable de ne presque pas stimuler les organes avec lesquels elle est mise en contact.

Les bornes de ce mémoire ne nous permettent pas de rechercher l'origine des vers que l'on rencontre dans le corps humain, à l'effet de savoir s'ils viennent du dehors, ou s'ils s'engendrent spontanément au sein de nos viscères. Nous ne nous arrêterons pas non plus à combattre l'exigence du physiologisme qui attribuait la formation et la conservation de ces parasites à l'irritation seule et à l'exclusion de tout autre cause.

Nous nous bornerons en ce moment à vous prier de remarquer que par les observations et les citations que nous avons placées sous vos yeux, vous avez acquis la preuve que la présence des vers dans le tube gastro-intestinal

peut donner lieu à des accidents graves et excessivement variés, et que, si ces animaux ne sont pas constamment la cause des maux qu'on leur attribue, ils sont fréquemment au moins la source de plusieurs affections. Cette opinion d'ailleurs a été celle d'une foule de praticiens célèbres, parmi lesquels nous citerons J. Frank, qui s'exprime en ces termes : *quant aux vers intestinaux rien ne peut être comparé à la gravité de leurs effets sur les nerfs de l'abdomen.* Nous lisons aussi dans le *Journal des connaissances médic, année* 1834, page 93, que M. Ferrus (Académie de médecine) y a montré un tænia qu'il a fait évacuer par le moyen de la racine de grenadier, le malade fut guéri d'une aliénation mentale. M. Esquirol cita à cette occasion plusieurs cas dans lesquels la guérison de l'aliénation fut la suite de l'expulsion du tænia. Nous lisons dans le même journal un exemple d'éclampsie avec symptômes de fièvre ataxique provenant de la présence d'un tænia, expulsé ensuite par l'huile de ricin à haute dose. Dans les *Annales de méd., belge et étrangère,* nous rencontrons plusieurs cas de monomanie homicide guérie par l'expulsion du tænia. L'auteur de ces dernières observations entrevoit la possibilité d'attribuer à la présence du tænia le développement de la rage chez les chiens. Sans partager l'opinion qui vient d'être émise sur une des causes de la rage nous avons été frappé d'une chose, messieurs, c'est la fréquence de l'épilepsie chez les animaux sujets au tænia, tels que les chiens, les chats, etc., etc. Les premiers surtout sont cruellement tourmentés par les affections épileptiques; nos rues et nos places publiques nous en fournissent de fréquents exemples.

Nous terminons ici notre travail, messieurs, son but était de chercher à rétablir l'ancienne réputation de la racine de fougère mâle, que l'expérience nous commande de regarder comme un médicament précieux; de vous démontrer que les vers intestinaux, le tænia surtout, sont la cause de bien des maladies et que la circonstance de l'existence fréquente du tænia chez les animaux sujets aux convulsions, mérite de fixer votre attention et ne doit point être perdue pour la science.

Bruxelles, le 5 juillet 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Dans le travail qu'il vous a présenté, M. le docteur Daumerie s'est proposé d'appeler l'attention des praticiens sur l'efficacité de la racine de fou-

(1) MM. Dieudonné, Bigot, *commissaires,* et J.-R. Marinus, *rapporteur.*

gère mâle contre le tænia ; efficacité anciennement constatée, mais qui paraissait tombée dans l'oubli depuis que, par des essais multipliés, l'écorce de la racine de grenadier sauvage a été proclamée le spécifique par excellence pour provoquer l'expulsion de ce ver rongeur. Notre collègue a encore eu pour but de démontrer que les vers intestinaux , le tænia surtout , sont souvent la cause de maladies plus ou moins graves, et de faire remarquer la fréquence de l'épilepsie chez les animaux qui, comme le chien et le chat, sont atteints du tænia.

Pour prouver la première proposition, notre honorable collègue rapporte quatre observations, tirées de sa pratique, relatives à des individus atteints du tænia et qui en ont été débarrassés par l'administration de la poudre de fougère mâle selon la méthode de Nouffer. Dans le premier fait, la tête du ver n'a point été trouvée, mais dans les trois autres, cette partie du ver fut distinctement reconnue parmi les portions évacuées.

M. Daumerie pense que ces quatre observations, les trois dernières surtout, dans lesquelles le ver a été expulsé en entier avant l'action des drastiques, prouvent beaucoup en faveur des propriétés tænifuges de la racine de fougère mâle, et il en tire cette conclusion , *qu'il n'y a pas de motifs suffisants pour lui préférer exclusivement l'écorce de la racine de grenadier, qui irrite fortement les viscères digestifs , provoque la cardialgie, des angoisses, des vomissements, des coliques violentes et excite le système cérébro-spinal.* Le prix élevé de l'écorce de la racine de grenadier, comparé à celui de la fougère mâle qui est peu coûteuse, dont le goût n'est pas désagréable , qui peut être administrée sous un petit volume quand on choisit l'extrait résineux , qui n'occasionne enfin aucun désordre appréciable, lui paraît aussi devoir être pris en sérieuse considération. Pour justifier ces assertions , M. Daumerie ne se contente pas des résultats qu'il a lui-même observés, il expose encore les observations pratiques de plusieurs auteurs relatives à l'emploi de la fougère mâle et de l'écorce de grenadier sauvage. Les effets comparatifs de l'un et de l'autre de ces médicaments sont à l'avantage de la racine de fougère mâle , quant à leur action sur l'économie animale. Sans proscrire l'usage de l'écorce de la racine de grenadier sauvage , notre collègue proteste contre l'abandon injuste de la fougère mâle qui, selon lui , doit tout au moins rester sur la même ligne que la première.

Quant à la seconde proposition de son mémoire, proposition que l'expérience a rendue incontestable, M. Daumerie l'appuie sur des faits empruntés à J. Frank , Esquirol, Ferrus, etc. Il lui eut été facile de donner plus d'extension à cette partie de son travail en compulsant les auteurs qui se sont spécialement occupés des maladies vermineuses, et particulièrement les ouvrages de Brera et de Bremser renfermant bon nombre d'observations relatives à des affections graves déterminées par la présence des vers dans le canal intestinal.

Maintenant que nous vous avons fait connaître par une analyse succincte le travail de M. Daumerie, qu'il nous soit permis, messieurs, de faire quelques réflexions sur les opinions qui y sont émises.

Et d'abord, nous ne contestons pas les propriétés tænifuges de la racine de fougère mâle ; nous savons que longtemps avant que madame Nouffer eut

dévoilé son secret, ce médicament avait été employé avec succès ; que des médecins célèbres, Hufeland, Peschier, Magendie, entre autres, assurent en avoir obtenu de résultats certains. Mais ce à quoi on n'a pas assez fait attention, pensons-nous, et qui n'avait cependant pas échappé à l'observation des commissaires chargés d'expérimenter le remède de madame Nouffer (1), c'est que, comme votre rapporteur l'a consigné ailleurs, *bien qu'efficace contre le tænia non armé, la fougère mâle échoue presque toujours contre l'espèce armée* (2). Les praticiens négligent trop souvent cette distinction très-importante dans la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, et ce qui le prouve, c'est l'omission presque constante que nous remarquons dans les observations de tænia de l'indication de l'espèce à laquelle on avait affaire. Même négligence dans les ouvrages de thérapeutique lorsqu'il est question de médicaments tænifuges. C'est aussi un renseignement qui manque dans les observations consignées dans le mémoire de M. Daumerie. L'observation attentive prouve cependant l'importance de cette distinction dans la thérapeutique du tænia. En effet, le tænia armé, qui s'attache aux parois de l'intestin à l'aide de suçoirs et de petits crochets dont sa tête est garnie, beaucoup plus fort, résiste davantage à l'action des médicaments et est plus difficilement expulsé que le tænia non armé ou *botriocéphale* dépourvu de crochets et moins redoutable. Votre rapporteur a eu l'occasion de constater ce fait un bon nombre de fois ; il a pu aussi comparer les effets de la fougère mâle et ceux de l'écorce de grenadier, et il est résulté de ses observations :

1° Que la racine de fougère mâle, en poudre ou en extrait, agit efficacement sur le botriocéphale qui est expulsé par portions, mais n'a qu'une action incertaine contre le tænia armé. Employé dans trois cas contre cette espèce d'entozoaire d'après la méthode Nouffer, ce médicament n'a produit que l'expulsion de quelques portions du ver et il a fallu recourir, plusieurs jours plus tard, à l'administration de l'écorce de grenadier dont le résultat a été heureux.

Il est probable que dans les cas rapportés par M. Daumerie, il a eu affaire au tænia non armé ;

2° Que l'écorce de la racine de grenadier sauvage en décoction selon la formule qu'il a publiée dans un mémoire lu à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 7 janvier 1828 (3), est un spécifique certain qui tue le tænia, quelque soit son espèce, sans altérer l'estomac ni les intestins.

Employé sur un grand nombre d'individus des deux sexes et de tout âge, ce médicament a offert les résultats suivants : chez les personnes dont l'estomac est très-irritable, le premier, et rarement le second verre du décoctum sont rendus par le vomissement ; ordinairement le troisième est supporté.

(1) Voyez Bréra. Traité des maladies vermineuses, page 294.—Bremser. Traité sur les vers intestinaux de l'homme, page 474.

(2) Bibliothèque médicale nationale et étrangère, t. V, année 1828, page 325. —Dissertatio inauguralis de tænia, auctore J.-R. Marinus, in-4°, Bruxellis, 1830, page 17. (La traduction française insérée dans l'Hygie, année 1830, page 254.)

(3) Bibliothèque médicale, tome V, page 325.

Chez le plus grand nombre, il n'y a ni vomissements, ni coliques, ni selles répétées, mais une seule selle dans laquelle est entraîné le tænia. Celui-ci, toujours mort, entier, d'un seul bout, pelotonné sur lui-même et noué fortement en plusieurs endroits, particulièrement au cou, est expulsé un quart-d'heure, une demi-heure ou une heure après la troisième prise de la décoction tænifuge. Dans aucun cas, il n'a été expulsé plus de douze heures après, et encore cette particularité a-t-elle été fort rare. Il résulte encore de ces faits que l'introduction de ce médicament dans les voies digestives est d'une parfaite innocuité sur la muqueuse gastro-intestinale; elle a, à la vérité, une action spéciale sur le système nerveux, et elle détermine souvent des coliques, des vomissements, des vestiges, une sorte d'ivresse, des syncopes, rarement des mouvements convulsifs, mais ces accidents ne sont que passagers, car le lendemain, et très-souvent le jour même, le tænia étant expulsé, il n'en reste plus aucune trace et tout est rentré dans l'ordre. Cette innocuité est si bien établie que, dans un cas, un adulte prit, en un seul jour, deux doses de décoction d'écorce de la racine de grenadier sans en éprouver aucune incommodité. Une observation semblable a été rapportée par M. le docteur Routet d'Anvers, dans la *Bibliothèque médicale*. On lit dans l'*Hygie* (année 1826, t. 1er, p. 257) l'observation d'un petit paysan âgé de 17 ans, qui prit en quarante huit heures six onces d'écorce sèche en décoction, qui ne produisirent autre chose que de légères coliques avant l'expulsion du ver. Une femme dont parle le docteur Kapeler, pour se débarrasser plus vite du tænia, prit en une seule fois, la livre de décoctum toute entière sans en être aucunement incommodée. L'emploi de ce médicament chez les enfants, à la dose d'une à deux onces, n'a même produit aucun accident.

Ces résultats pratiques dont nous garantissons l'exactitude, ne doivent-ils pas militer en faveur de l'écorce de la racine de grenadier sauvage? La supériorité de cette dernière sur la racine de fougère mâle nous parait incontestablement établie. Nous ne voulons pas dire pour cela que l'on doit rejeter l'emploi de fougère mâle; nous pensons, au contraire que cette substance est un précieux succédané des préparations de grenadier et nous faisons des vœux pour que de nouvelles expérimentations viennent fixer l'opinion indécise sur sa valeur thérapeutique.

M. Daumerie a suivi la marche qui conduit à une appréciation rigoureuse, positive; tout en regrettant qu'il n'ait pas poussé plus loin ses investigations, vos commissaires n'hésitent pas à vous proposer l'insertion de son intéressant travail dans les Annales de la Société, afin d'appeler l'attention des praticiens sur une question de thérapeutique qui vaut bien la peine d'être éclaircie.

Bruxelles, le 14 août 1841.

RAPPORT

Sur la deuxième édition du mémoire de M. Van Huevel,

CONCERNANT LA PELVIMÉTRIE ET UN NOUVEAU MODE DE MENSURATION PELVIENNE.

Présenté à la Société, dans sa séance du 6 septembre, par MM. LANGLET, *rapporteur,* SEUTIN, MOUREMANS et MEISSER, *commissaires.*

Messieurs,

Vous avez nommé, dans votre séance du 3 février 1840, une commission pour le mémoire traitant de la pelvimétrie présenté à la Société par M. le professeur Van Huevel. Votre commission, pénétrée des immenses avantages que la science pouvait retirer de l'idée, d'ailleurs naturelle, mais à laquelle l'auteur a songé le premier, d'appliquer la triangulation à l'appréciation des diamètres du bassin, votre commission vous a proposé pour M. le professeur Van Huevel toutes les distinctions dont elle pouvait disposer. Vous avez adopté ces conclusions et en outre décidé que deux cents exemplaires seraient imprimés aux frais de la Société et offerts en hommage à l'auteur.

M. le professeur Van Huevel vous a adressé un second mémoire. L'imagination continuellement tendue vers le même but, celui d'arriver au même résultat par des moyens de plus en plus faciles, notre confrère s'est livré à des tentatives nombreuses. Aujourd'hui il vous présente le résultat de ses travaux ; il se sent heureux d'avoir avancé la science à ce point, que les praticiens n'éprouveront plus d'incertitude, lorsque de la conformation interne du bassin dépendra le choix d'une opération obstétricale ; et quant à l'application de l'instrument mensurateur, des planches, jointes à l'œuvre qu'il vous présente, démontrent combien elle est aisée pour tout le monde. Si l'on veut mesurer un diamètre avec précision, il faut pouvoir arriver à ses deux points opposés. Avec l'instrument du docteur Van Huevel, l'on y parvient facilement sans aucune douleur pour la femme qui se soumet à la mensuration. Si l'on objectait qu'il est quelquefois impossible de sentir l'angle sacro-vertébral, la réponse serait facile. En effet, si l'angle sacro-vertébral ou tout autre point des diamètres du bassin est si éloigné qu'il est impossible de le sentir avec le doigt indicateur, on peut affirmer qu'il n'y a là aucune étroitesse et que la pelvimétrie n'est d'aucune nécessité. Ce sont les causes d'accouchements difficiles par étroitesse du bassin que la pelvimétrie doit faire apprécier mathématiquement, la largeur excessive du bassin n'étant point un obstacle à l'accouchement.

En 1840, l'instrument de M. le professeur Van Huevel se composait d'un arc de cercle, passant sur le périnée et fixé, par un prolongement de sa gaîne, à une ceinture entourant les hanches de la femme. Une tige vaginale, s'attachant à cet arc, servait à former, en deux fois, un triangle renversé, dont la base se trouvait en haut sur le diamètre à mesurer, le sommet en bas sous l'ouverture vulvaire. On reproduisait cette figure sur un rapporteur qui, en répétant exactement le triangle, donnait la valeur du troisième côté ou l'étendue cherchée. Le rapporteur pouvait servir encore à la mensuration des diamètres externes.

Il n'y a point là de grandes complications, cependant l'auteur a réussi à obtenir plus vite la mensuration du bassin et cela par un instrument beaucoup plus simple, dont il se sert maintenant. C'est pour vous le faire connaître, messieurs, qu'il vous a adressé un second mémoire ; vous nous avez chargés de l'analyser.

Nous passons sous silence les considérations générales que présente M. le professeur Van Huevel, sur la conformation du bassin et de ses annexes, sur les difficultés qui en résultent pour la pelvimétrie, sur la classification des pelvimètres. Nous renvoyons à son ouvrage pour l'histoire des principaux pelvimètres présentés et les inconvénients attachés à leur emploi, etc., etc., etc. Nous nous occuperons seulement de son instrument.

Il se compose de deux tiges et d'une règle graduée en lignes et pouces. De ces deux tiges qui sont articulées, l'une est interne et destinée à pénétrer dans le vagin, l'autre est externe ; son extrémité supérieure est quadrilatère et offre une ajoute qu'on peut allonger et raccourcir et qui s'applique sur la face antérieure du pubis. Pour mesurer le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, la femme est couchée sur le dos, les jambes et les cuisses écartées et fléchies ; l'explorateur, tenant de la main droite le pelvimètre dont l'articulation est desserrée, insinue un ou deux doigts de la main gauche dans le vagin, jusque sur la saillie sacro-vertébrale. Ces doigts servent de conducteur à la tige vaginale qui est appuyée alors sur le promontoire et maintenue là. Le bouton de l'ajoute que présente la branche externe est posé ensuite sur le mont de Vénus, au niveau du bord supérieur du pubis. Un aide sort la vis de l'articulation des deux branches. L'instrument est retiré des parties de la femme ; l'on mesure, au moyen de la règle graduée, la distance que présente les deux sommets, appliqués l'un sur le promontoire, l'autre sur le mont de Vénus.

L'articulation des deux tiges étant rendue de nouveau mobile, sa tige interne est reportée dans le vagin et appliquée cette fois, toujours guidée par les doigts de la main gauche, derrière la symphyse pubienne ; l'ajoute est fixée sur le mont de Vénus, au même point que la première fois, et la règle graduée fait connaître l'étendue que les sommets des tiges offrent entr'elles ; en soustrayant cette étendue de la première obtenue, l'on aura exactement le diamètre cherché.

Pour mesurer les diamètres diagonaux et le transversal, il faut ajouter à l'appareil dont nous venons de parler : 1° Une ceinture se bouclant en arrière sur le sacrum, offrant en avant une plaque verticale qui s'applique sur le pubis et de laquelle descend un sous-cuisse qui passe sur l'une des tubérosités sciatiques et va s'attacher postérieurement à la ceinture. A la pla-

que verticale est fixé un tenon, terminé par une boîte quadrilatère dans laquelle s'engage l'extrémité de la tige externe ; 2° Un rapporteur formé d'une tige verticale qui est arrondie d'un côté, plane de l'autre, boutonnée en haut, crochue en bas. Cette tige passe dans la rainure d'une plaque qui se presse contre la joue postérieure d'un collier à charnière, quand la vis qui s'y trouve, l'attire dans ce sens. Le collier embrasse un cylindre creusé quarrément à l'intérieur et garni d'un petit ressort, pour recevoir et retenir la tige externe.

Avec cet appareil de M. le professeur Van Huevel, on prend toutes les dimensions internes du bassin. Voici comme on mesure le diamètre antéro-postérieur. La femme est debout le corps incliné en avant, les jambes écartées, les mains appuyées sur une chaise, la ceinture serrée autour du bassin, l'explorateur, assis ou agenouillé, tient de la main droite le pelvimètre desserré. L'ajoute, qui, dans le premier procédé est appliquée sur le pubis, est enlevée de la branche externe. Un ou deux doigts de la main gauche sont insinués dans le vagin, derrière le pubis. Ils servent de conducteurs à la tige vaginale ; lorsque celle-ci est arrivée à la hauteur voulue, il la maintient immobile en la pressant contre la symphyse, pendant que de la main droite il engage l'extrémité quadrilatère de la branche externe dans la boîte du tenon. Le bruit d'un ressort indique qu'elle a pénétré à fond et, en serrant l'écrou de la vis articulaire, la tige vaginale se trouve invariablement fixée dans sa position.

C'est là le premier temps de l'exploration, on retire le pelvimètre ; pour y parvenir sans en déranger les rapports, on détourne la vis du tenon et l'extrémité de la tige externe s'échappe de la boîte quadrilatère qui la contenait. On porte cette extrémité dans l'ouverture du rapporteur ; un ressort l'y maintient fixé ; l'extrémité boutonnée du rapporteur est appliquée alors contre le sommet de la tige vaginale et maintenue par un tour de vis à la hauteur de cette tige. Enfin, on détache le pelvimètre du rapporteur, en pressant de l'index gauche sur le collier et en soulevant le ressort de l'indicateur droit.

Alors commence le deuxième temps de l'opération ; on rend aux deux tiges leur mobilité et l'on ferme la boîte du tenon ; on porte de nouveau les doigts dans la vulve jusque sur la saillie du sacrum ; ils servent encore de conducteur à la tige vaginale qui est maintenue là mobile, tandis que la tige externe est replacée dans son tenon. L'écrou est serré et tout mouvement est arrêté. On dégage comme la première fois le pelvimètre des parties génitales ; on l'assemble de nouveau avec le rapporteur qui a conservé la position du sommet de la tige vaginale lors de la première application, c'est-à-dire, celle du bord supérieur du pubis ; et, comme le sommet, dans la deuxième, indique la place du promontoire, il est évident que ces deux points marqueront les extrémités du diamètre sacro-pubien et qu'il suffira d'en rapprocher la règle graduée pour connaître leur distance précise.

Le procédé est le même pour les diamètres diagonaux et le transversal. Il n'y a qu'une seule différence ; c'est qu'il faut, en appliquant le rapporteur à la tige vaginale, mettre en haut le bout crochu qui s'adapte mieux à la direction oblique qu'affecte parfois le sommet de cette tige. Même règle à suivre pour les diamètres de l'excavation.

Pour le détroit inférieur, on forme de la tige externe et de la vaginale une espèce de compas, dont on maintient les jambes à égale longueur au moyen de l'articulation que présente le pelvimètre. Porté sur les tubérosités sciatiques, ou sur le bord inférieur du pubis et sur la pointe du coccyx, puis sur le pied gradué, le compas donnera exactement l'étendue des diamètres transversal et coccyx-pubien du détroit périnéal.

Pour les cas où l'on pourrait se dispenser d'apprécier les diamètres diagonaux et le transversal du détroit supérieur, M. le docteur Van Huevel a fait confectionner un pelvimètre particulier, composé de la première partie de l'instrument, montée sur un manche et munie d'une troisième tige pour former le compas d'épaisseur. Les branches sont carrées au lieu d'être rondes. Les deux plus longues, courbées et applaties en avant, sont unies en arrière par une articulation simple qui permet de les serrer ou de les séparer facilement. Un rapporteur, tournant d'un côté autour d'une vis et glissant de l'autre à travers un passant mobile, indique la distance des deux sommets.

Tels sont les pelvimètres du professeur Van Huevel. L'appréciation des diamètres du bassin, obtenue par eux, est on ne peut plus précise. Leur application est si aisée qu'il suffit d'en avoir étudié un instant le mécanisme pour ne plus éprouver de difficulté. Nous avons été court dans notre description de l'instrument, parce que nous avons supposé que nos collègues voudraient l'étudier sur les magnifiques planches que l'auteur a jointes à son mémoire.

Établirons-nous des comparaisons entre ces pelvimètres et ceux qui ont été proposés avant lui. Nous ne croyons pas devoir le faire; laissons dans l'oubli tous ces instruments destinés plutôt à la nature morte qu'à la nature douée de vie. Les accoucheurs en proclamant le doigt indicateur le meilleur des pelvimètres, en ont fait justice; nous renvoyons d'ailleurs à l'ouvrage du docteur Van Huevel qui en a traité longuement; et quant au doigt indicateur lui-même, il ne peut faire apprécier le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur qu'en nécessitant une soustraction de l'épaisseur de la symphyse pubienne qui varie beaucoup, alors que deux ou trois lignes de différence rendent indispensable telle plutôt que telle opération.

L'intro-pelvimètre de Mme Boivin a occupé beaucoup les accoucheurs dans ces derniers temps. Il paraissait plus parfait que ceux qu'on avait proposés avant lui; et cependant la branche rectale que l'on n'enfonce dans l'intestin qu'avec une extrême difficulté, cette branche, que rien ne maintient sur l'angle sacro-vertébral dans une position fixe, que rien n'assure répondre précisément à cet angle, etc., etc., etc., cette branche rectale est la base de l'appréciation.

M. le professeur Van Huevel a retiré la pelvimétrie de l'incertitude et de l'état d'enfance où elle était restée jusqu'à présent. On peut le dire sans crainte d'être démenti, son instrument est de beaucoup supérieur à tous les pelvimètres connus et mathématiquement exact. Nous nous en sommes munis; nous vous demandons d'en faire l'application aujourd'hui en votre présence; et si vous appréciez comme nous le service important rendu à l'art obstétrical, nous vous proposons d'adresser à l'auteur les félicitations que ses travaux et ses recherches méritent. Nous vous proposons de proclamer que l'auteur a bien mérité de la science.

Nota.—La Société a adopté à l'unanimité les conclusions proposées et a manifesté sa satisfaction sur l'application des instruments faite sur le bassin sec, pendant la séance.

Bruxelles, le 6 septembre 1841.

EMPLOI

DE LA

BELLADONE DANS LES IRRITATIONS CHRONIQUES DES POUMONS.

Par V. DELHAYE, docteur en médecine, à Montignies-sur-Roc.

Il y a environ douze ans que nous présentâmes à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, (tome I, 1829, p. 295 de son journal), un Essai sur les vertus curatives de la poudre de belladone dans l'imminence de la phthisie pulmonaire. Nous avions été conduit à cette expérimentation par les succès que nous obtînmes de cette substance dans certaines coqueluches rebelles, qui avaient la plus grande analogie avec les affections dont nous nous occupons.

Ce premier travail nous paraît digne de quelqu'attention, en ce que les guérisons, qui y ont été consignées, à l'exception d'une seule, ne se sont point démenties jusqu'aujourd'hui, ce qui serait contradictoire aux opinions reçues de l'incurabilité *a priori* de la phthisie. A la vérité, cette sentence hasardeuse est aussi décourageante que l'esprit de fatalisme qui l'a dictée, et nous desirerions de bon cœur, pour l'honneur de l'art et le bien de l'humanité, qu'elle fût à jamais rayée des *Annales de la médecine belge*, où cette terrible affection semble y avoir pris droit de domicile.

Personne que nous sachions, n'avait encore appliqué cet agent aux cas mis par nous en question; ce n'est qu'en 1830, (*Hygie*, mars, avril et mai) qu'on en généralisa l'emploi à beaucoup d'affections diverses et, pour ainsi dire, opposées. Les pompeux éloges qu'on fit alors de la belladone et qui sont à la vérité trop exagérés, n'auront point peu contribué à la discréditer. Ce précieux remède ayant toujours été l'objet de nos recherches, nous a déterminé à publier de nouveaux faits, qui pourront le placer à son véritable point de vue pratique : aussi, hâtons-nous de dire que d'après l'expérience

de dignes confrères et la nôtre, nous avons, sur les propriétés de cette solanée les mêmes opinions qu'autrefois : qu'elle n'est curative que dans les irritations chroniques des poumons ; qu'on n'en a obtenu que de très-rares succès dans la phthisie confirmée et nous ajouterons, que sous la forme de teinture alcoolique, nous l'avons trouvée un excellent palliatif de cette toux déchirante, qui tourmente cruellement nos pulmoniques arrivés au dernier terme de leur affection.

Tracer quelques faits de guérison, assez circonstanciés pour en déduire un traitement rationel, telle est la tâche que nous nous sommes imposée. Nous nous bornerons à ne citer que trois observations d'irritations chroniques des organes de la respiration ; ces cas ayant entr'eux une identité pathogénique ; mais comme ces irritations plutôt nerveuses que sanguines précèdent toujours la phthisie, maladie presqu'incurable de l'aveu de nous tous, nous transcrirons en entier les deux histoires de guérison de l'epèce que nous possédons, où la belladone nous paraît avoir eu une grande part au succès.

Obs I. — Marie-Claire Nisole, 19 ans, fille de chambre, nerveuse sanguine, taille svelte, mais régulière, bonne santé habituelle, cheveux noirs, teint coloré, bien réglée, venant de parents sains, fut prise en 1832, sans cause connue, d'une toux sèche, fréquente, douloureuse. Après trois semaines d'un pareil état, la malade réclame nos soins : alors, la toux est fatigante, surtout la nuit ; pouls dur, sans fréquence ; inappétence avec épigastralgie ; les poumons soigneusement auscultés, sont partout perméables à l'air. *Prescriptions :* six saignées de douze onces chacune, sont pratiquées en un mois et demi de traitement ; vésicatoire ouvert au bras gauche ; soins hygiéniques. Cependant la toux persiste, sèche, fatigante, avec douleurs de poitrine ; l'appétit s'ouvre, mais il est irrégulier ; inquiétude au moral comme au physique ; les forces baissent ; le reste des fonctions s'exécute normalement. Suppression du vésicatoire ; administration d'un grain de poudre de belladone, en trois doses, dans la journée ; régime doux. Dix jours de ce traitement amène une guérison radicale.

Obs. II. — Madame Provinte, Véronique, D'Angr. 39 ans, lymphatique-sanguine, avec prédominence du premier système, taille au-dessus de la moyenne ; poitrine régulière, blonde, marquée de roussures, venant d'origine maternelle phthisique, et dont les deux sœurs aînées ont déjà succombé à cette terrible affection, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, époque de son mariage. Après quelques années, elle eut deux enfants dont le dernier mourut dans les convulsions : ce qui altéra sensiblement la constitution de cette mère d'un caractère sensible et doux : dès-lors, toux sèche, incessante, douloureuse ; inappétence, gastralgie ; pouls régulier assez résistant. Cet état durait depuis plus d'un mois, quand nous fûmes consulté. — Médication antiphlogistique par les saignées générales et locales, proportionnée aux forces de la malade. Cependant, au bout de quinze jours de soins, l'appétit s'ouvre, mais la toux persiste, surtout la nuit et le matin : aussi, notre malade a-t-elle sur son affection des idées sinistres. Nous prescrivîmes la belladone en poudre, un grain, en trois doses, dans les vingt-quatre heures. Cette toux opiniâtre disparaît en huit jours de ce traitement. Depuis quinze ans que cette dame a toujours eu une santé précaire, cette irritation

des organes pectoraux a reparu et la belladone en a toujours fait justice. Cependant nous nous sommes assuré, par l'investigation sévère de la poitrine, que cette cavité reste saine au milieu de profondes altérations du canal digestif.

Obs. III. — Virginie, ma fille puinée, âgée de 16 ans, bien constituée, taille un peu élevée, brune, bien colorée, omoplates un peu saillantes, réglée à 13 ans, tenant, du côté paternel, à une famille éminemment gastrique, bonne santé d'ailleurs, entra, il y a 18 mois, dans un couvent grillé; bientôt l'appétit, les couleurs se perdent; la toux paraît avec fièvre et douleur profonde au côté droit. Saignées générales et locales, en huit jours, convalescence. Rendue à sa famille, deux mois suffisent pour son rétablissement, à une légère toux près, sèche, que la malade, par son zèle pour l'étude, cache soigneusement. Rentrée à sa pension, Virginie fait une chûte d'un lieu élevé sur la poitrine, aussitôt hémoptisie. — Saignée, sangsues, adoucissants, etc. Après la période de réaction, martiaux. Revenue dans ses foyers, et entourée de toute la sollicitude paternelle, l'état de ma fille ne tarde point à s'amender; l'appétit se prononce, les forces reprennent; mais la toux reste sèche, avec des redoublements soir et matin, les autres fonctions sont intactes. La sthétoscopie est seulement alors pratiquée et ne donne aucun signe appréciable de lésion des poumons ni du cœur, bien qu'il y ait de fréquentes palpitations, vésicatoires au bras; pilules martiales de Blau. Quinze jours de ce traitement restent sans effet. Suppression de l'exutoire, qui est très-douloureux; un grain de poudre de belladone est prescrit à doses fractionnées dans le cercle diurne : bientôt la toux diminue avec tout son cortège de symptômes pectoraux, pour cesser complétement dans la quinzaine; ma petite est aujourd'hui très-bien rétablie et rien ne paraît plus d'une affection qui m'a beaucoup inquiété.

Obs. IV. Bronchart J.-B., de Montignies-sur-Roc, cardeur de laine, squelette régulier, toussant habituellement, issu d'un père mort phthisique et dont six collatéraux subirent le même sort, vit dans l'hiver de 1834, accroître fortement sa toux, sans cesser ses occupations journalières. Au bout de six semaines, vaincu par ses infirmités, il réclame nos soins; nous observâmes alors : toux fréquente, nocturne, avec expectoration de crachats cendrés, opaques, amaigrissement, sueurs la nuit, précédées de frissons, gêne de la respiration, œdème des extrémités pelviennes, perte des forces, un peu de fièvre, assez d'appétit, le reste de l'économie demeure sain. L'auscultation médiate nous révèle une imperméabilité à la base des poumons avec un râle crépitant humide, nous ne pouvons discerner le souffle caverneux, bien que les signes rationels nous fassent présumer l'existence de tubercules ramollis. L'état de Bronchart nous paraissait presque désespéré, nous le mettons à l'usage des pilules d'un demi-grain de belladone et de digitale, *tres in die;* régime doux, soins hygiéniques bien observés. Huit jours de ce traitement amènent un amendement notable, qui fut bientôt suivi d'un rétablissement complet.

Obs. V. La femme Gautier, de Montig., 53 ans, tempérament sanguin détérioré, mère de plusieurs enfants robustes, se livrant à la préparation du lin, était à l'âge de la ménopause. Cette femme, dont la respiration était ordinairement un peu gênée, fut prise, au printemps de 1837, d'une forte

toux avec expectoration. Cependant, obligée de travailler pour vivre, elle n'en continua pas moins son occupation habituelle, avant de se soumettre à quelque traitement régulier. Appelé chez elle, j'observai les symptômes suivants : toux opiniâtre durant depuis plus de deux mois, suivie d'une expectoration copieuse, de crachats nummulaires, cendrés, indissolubles dans l'eau, maigreur avancée, fièvre erratique, avec sueurs et coloration des joues, la pectoriloquie, quoique douteuse, nous a semblé exister à la région sous-claviculaire gauche, le souffle respiratoire n'y existait pas, il y a du râle muqueux, il n'y a point d'aphonie et l'appétit est assez bon, vésicatoire au bras, adoucissants, etc. L'état de cette maladie ne s'amendant pas, on ajoute au traitement une cuillerée à bouche, matin et soir, du sirop de pointes d'asperges de Jonhson. La maladie empirant toujours et ne nous laissant plus d'espoir nous crûmes devoir tenter la poudre de belladone, mariée à la tridace que semblaient réclamer la fréquence de la toux et une insomnie continuelle. Un demi-grain de la première substance, joint à deux grains de la seconde, *ter in die*, fut la médication que nous suivîmes pendant un mois, et, à notre grande surprise, nous obtînmes une cure radicale, qui ne s'est point encore démentie.

En traçant ces cinq histoires que nous avons toutes groupées sous la même dénomination d'irritations pulmonaires, nous n'avons voulu d'abord qu'y mentionner un puissant modificateur, qui nous a réussi contre des affections qui s'étaient jouées d'un traitement révulsif le plus actif ; mais il importe maintenant de nous appesantir sur l'étiologie pathologique de ces névroses, afin d'en mieux élucider le diagnostic, qui est la boussole du praticien.

Parmi nos malades, les uns sont d'une constitution éminemment nerveuse, acquise ou héréditaire, les autres, bien que fortement organisés, ont reçu de la nature cette idiosyncrasie à irritabilité pectorale, aussi a-t-on toujours observé que chez de tels sujets, la cause la plus légère détermine cette toux sèche, douloureuse, qui traduit une irritation des nerfs du poumon. Et que l'on considère que quatre de nos malades sont encore des personnes du sexe qui ont passé l'époque de la puberté, âge où l'ébranlement des organes sexuels, ainsi que l'irrégularité de leurs fonctions rétentissent au loin dans l'économie et surtout dans cette partie de la moëlle cervicale ; organes qui paraissent avoir entr'eux d'étroites symphaties physiologiques. Or, si nous réfléchissons que la somme des nerfs, dévolus à la vie du système respiratoire, émanent de ce prolongement rachidien ; que tous nos sujets étaient sous l'empire de quelques-unes des causes sus-mentionnées, ne pouvons-nous pas raisonnablement avancer que l'élément nerveux prédominait dans leur affection. Maintenant pour compléter la pathogénie de nos observations, il nous reste à peser la valeur de leurs symptômes.

Les trois premiers cas nous offrent une irritation nerveuse plutôt que sanguine, en effet, l'auscultation ne nous à fourni que des signes négatifs ; mais il nous serait bien impossible de préciser dans quel pôle du système nerveux pulmonaire siége cette irritation ; car l'absence des symptômes caractéristiques d'une inflammation de la moëlle cervicale ne suffit point pour nier un degré obscur de myélite. Au reste, l'observation ne nous prouve-t-elle pas que l'onanisme provoque ces toux nerveuses qui sont tou-

jours les préludes des consomptions pulmonaires et la moëlle épinière n'est-elle pas le moyen de cette transmission morbide?

Quelle que soit la cause qui entretienne ces névroses, toujours est-il que si l'on n'en arrête les progrès, elles finissent par produire ces transformations de tissus, comme nous le démontrent nos quatrième et cinquième observations.

Bronchart et la femme Gautier toussent habituellement, exposés par leur métier à un stimulus incessant des voies bronchiques, les menus brins de laine et de lin. Le premier est disposé de naissance aux maladies de poitrine; il est sous l'effet de l'ébranlement des organes génitaux, car cet homme s'est marié tout récemment. Notre second malade est une femme en proie aux orages de l'âge critique. Eh bien! Qu'est-il arrivé chez ces deux sujets? Des dégénérescences, conséquence des toux négligées; finalement, ces phthisies que les anciens appelaient nerveuses et qu'explique fort clairement le physiologisme.

Cette doctrine à qui l'on reproche de ne voir qu'irritation partout et à laquelle on n'a rien substitué de plus satisfaisant, prétend que cet état morbide ouvre toujours la scène aux tubercules. Les humoristes veuillent, au contraire, que la matière tuberculeuse, circulant dans nos fluides, vient se déposer dans la trame de nos tissus, sans aucun travail pathologique préalable. En attendant que la microscopie ait résolu cette question, nous pensons que ce dépôt de tubercules ne se fait dans nos organes, qu'en vertu de cette propriété vitale : *ubi stimulus, ibi fluxus*, et pourquoi, la nature qui procède toujours, d'après des actes uniformes, agirait-elle ici, plutôt en automate? et parce que nous ne pouvons pas toujours en saisir les secrets, faut-il pour cela nous jeter dans l'obscurantisme? Au reste, de quelque manière que nous expliquions la génération des tubercules, toujours est-il que leur présence détermine de l'irritation et celle-ci, leur fonte, qui empoisonne toute l'économie. Or, si l'anatomie pathologique nous démontre que des personnes ont vécu en santé, porteurs de tubercules, et elles n'ont dû ce privilège qu'au peu d'irritabilité de leurs organes, pourquoi ne chercherions-nous pas à produire cette condition favorable à la vie? Au reste, tous les médecins sont bien d'accord avec le solidisme que détruire ou amender l'irritation pulmonaire, c'est guérir ou soulager les pulmoniques. *Ubi medicina non sanat, levat, vitamque prorogat.*

C'est d'après ces données qu'on pourra appeler, comme tant d'autres, spéculatives que nous nous sommes occupé de quelques médicaments qui ont sur le système pulmonaire des propriétés sédatives directes, et nous croyons, d'après notre pratique, devoir donner la préférence à la belladone. Nous sommes loin toutefois de proscrire tant d'autres moyens énergiques que les temps ont sanctionnés ; mais ces médicaments ne doivent trouver leur application que selon les diverses indications à remplir.

L'administration de la belladone, comme tout remède héroïque est soumise à une opportunité. Pour en recueillir des succès, il est nécessaire de la déposer dans un estomac sain : aussi, une première contre-indication à son emploi, c'est la gastro-entérite, qui rend si souvent funestes les maladies chroniques de poitrine. Wemaer, *Archives belges*, 1[er] cahier, p. 115, 1840.

Cette gastrite débute avec l'irritation des poumons, elle n'est alors qu'un épiphénomène; ou elle s'ajoute à la dernière période de la phthisie, alors elle n'est que symptomatique.

Dans le premier cas, la gastrite est franche; elle est de même nature que l'irritation sanguine des poumons ; il y a des symptômes de réaction , et la belladone, comme irritant , ne pourrait être ici que nuisible. Le traitement débilitant, calqué à l'état du sujet, est le seul convenable. Cependant, si l'irritation nerveuse survit dans les poumons et qu'il s'y joigne même cette névropathie que Barras nomme gastralgie, état dû le plus souvent à l'inquiétude des malades , alors nous avons vu que la belladone, maniée avec prudence, guérit facilement cette double affection.

Disons aussi un mot de cette gastrite ou gastro-colite qui compliquent ordinairement la tuberculisation à sa dernière période. Cette complication n'est pas due à un état phlogistique ; elle dépend de l'absorption de la matière tuberculeuse. La nature, qui cherche à éliminer par une voie naturelle tout fluide hétérogène qui contamine le sang, choisit de préférence en ce cas, la muqueuse intestinale. Cette membrane imbibée de ce produit toxique, ne tarde point d'en ressentir les atteintes funestes; elle se ramollit, s'ulcère, et la mort ne tarde pas à frapper le malheureux phthisique, en proie à une toux déchirante, qui rend son existence vraiment pitoyable. Nous ne possédons ici que des palliatifs, à la tête desquels nous plaçons la teinture de belladone dans une potion apropriée.

Le traitement des irritations pulmonaires par notre agent spécial, doit être chronique comme l'affection elle-même, il faut le faire passer pour ainsi dire à l'insçu de l'économie, on doit le prescrire à doses fractionnées, d'un demi-grain à un grain dans la journée, pour éviter les vertiges, le dévoiement, tous accidents qui entravent la cure. Nous préférons la poudre de la racine de belladone ; mais si l'estomac est irritable, nous employons l'extrait ou la teinture; la première préparation, d'un demi-grain à un grain et demi, la seconde, de vingt à trente gouttes. Cette substance peut se joindre à d'autres remèdes selon les complications qui se présentent.

Nous terminerons nos réflexions sur un modificateur qui nous a paru très-efficace dans certaines irritations ténaces des poumons. Heureux, si nos faibles efforts attirent l'attention de nos collègues sur des affections qui, négligées ou mal traitées, font le désespoir du médecin et la désolation de tant de familles.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Notre collègue, M. Daumerie, dans la séance du mois de septembre 1840, vous a donné lecture d'un rapport sur un mémoire traitant de l'emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons, par le docteur Delhaye de Montignies-sur-Roc. Les conclusions du rapporteur ont été l'objet d'une longue discussion, laquelle a amené la formation d'une commission arbitrale pour examiner et pour juger en dernier ressort la valeur scientifique des observations pratiques et de l'emploi du médicament qui a été employé dans les irritations chroniques des poumons.

Nous devons, avant tout, vous faire observer, messieurs, que ce dernier travail du docteur Delhaye, n'est que le complément de celui qui vous a été présenté il y a douze ans et qui a été inséré dans les Annales de notre Société : sous ce rapport il mérite d'abord de fixer votre attention, mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que l'auteur fait entrevoir la possibilité de rétablir un bien plus grand nombre de personnes atteintes de phthisie pulmonaire ; il engage les praticiens à mieux étudier l'action des modificateurs de l'organisme, par trop négligés de nos jours.

Quant à la priorité que notre confrère réclame pour l'emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons, elle doit lui être contestée. Les auteurs qui se sont occupés de ce médicament dans les irritations de l'organe pulmonaire sont d'une date beaucoup plus ancienne que celle à laquelle le docteur Delhaye a commencé ses expérimentations. Et pour appuyer ce que nous avançons, nous ne ferons que citer quelques-uns des auteurs qui ont étudié et employé la belladone dans les affections pulmonaires.

R. Buchaut de Copenhague, en 1784, expérimenta la belladone dans les toux convulsives et autres maladies, les résultats en furent tellement remarquables qu'il les communiqua à la Société royale de Copenhague (2).

En 1803, le docteur Schaeffer, inséra dans le journal de Siebold des observations sur l'action de la belladone dans la coqueluche (3). Robert Watt de Glascow, en 1813, confirma plus tard les avantages obtenus dans les

(1) MM. Dugniolle et Rieken *commissaires,* Mouremans, *rapporteur.*

(2) R. Burham, Experimenta circa radicem atropæ belladonæ in tussi convulsiva et aliis quibusdam morbis. Vid. act. regiæ Societatis medicæ Hafniensis, vol. II.

(3) Wirkung der belladona gegen keichhusten in Seibolds Journal fur geburhhulf, t. I, p. 355.

coqueluches par l'emploi de la belladone (1). Mais le praticien qui a le mieux étudié les effets que cette plante vireuse produit dans l'organisme humain, celui qui tout à la fois, a le mieux compris l'action et l'emploi des médicaments est sans contredit l'infatigable Hahnemann. La thérapeutique lui est redevable de nombreuses découvertes dans l'art de guérir, c'est un titre de gloire que l'ignorance et la présomption cherchent en vain à lui ravir. Jettez les yeux sur le livre où il traite des effets de l'atropa sur l'organisme, vous y rencontrerez tous les symptômes les mieux détaillés des irritations chroniques des poumons et des phthisies, sèches, pituiteuses, etc. (2). Mais, *opinionum commenta delet dies, naturæ judicum confirmat.*

Nous pourrions remonter encore plus haut et démontrer que ce narcotique fut employé dans ces maladies ; mais ce qui précède suffit pour faire voir que la priorité réclamée par le docteur Delhaye est illusoire. Moi-même je pourrais dire qu'en 1825, étant étudiant à l'Université de Gand, et ayant lu le journal de Hufeland (3) (mois de novembre 1825), dans lequel il vantait les succès obtenus par la belladone lors de l'épidémie scarlatineuse, je repétai les expérimentations de Hufeland sur la maladie qui régnait alors, je me soumis aussi à l'expérimentation, quoique sain afin de mieux pouvoir comparer. Je dois l'avouer, je fus frappé des résultats que j'obtins dans les affections morbilleuses et surtout je fus étonné de l'allégement que cette plante apportait à ceux affectés de maux de gorge et de toux fatigante. Aussi depuis cette époque je n'ai jamais cessé depuis 1826 d'employer cette substance dans toutes les irritations nerveuses de la poitrine et dans les phthisies pituiteuses. Je puis avancer que je n'ai eu qu'à m'en louer. Je dis ceci, messieurs, non pour déprimer le mérite des recherches du docteur Delhaye, mais pour faire voir combien il est nécessaire de se défaire de cette manie qui pousse le public médical à vouloir trôner partout la priorité. *Nil novi sub dio.* Nous sommes trop ignorants en comparaison de ce que nous devrions savoir. Personne ne sait tout ce qui a été fait en médecine. Et quel est le médecin qui en désespoir de cause n'a pas eu recours à un médicament qui a fait merveille dans des maladies où il n'avait jamais été administré ? Le même succès aura été obtenu par un autre médecin dans le même cas, sans que pour cela il y ait priorité d'aucun côté. Et de grâce, laissons les inventions et les priorités, aux charlatans. Tout *vrai médecin* n'aura jamais rien de caché, il considère sa profession comme un sacerdoce et non comme un métier, ce qu'il aura trouvé, rencontré, observé de bon, d'utile à l'humanité, il se fera un devoir d'en faire part aux autres médecins afin que chaque praticien en tire profit en faveur des souffrants, sans qu'il n'aille pour cela faire résonner la trompette vénale de la renommée. Pauvres hommes ! tristes médecins, qui croient en payant se faire inscrire au temple de la gloire.

Des cinq malades soumis, dit le docteur Delhaye, aux effets de la belladone la plupart étaient porteurs de cette irritabilité pectorale que tout pra-

(1) Robert Watt. Glascow, 1813. De la coqueluche.
(2) Hahnemann, Fragmenta de viribus medicamentorum positivis. Part. I.
(3) Hufeland. Die schutzkraft der belladona gegen das scharlachfieber neue von mehreren orten gesammelte Erfahnengen. 1825. Journal, nº de novembre.

ticien sait vite apprécier. Quatre de ces malades étaient des personnes du sexe féminin qui étaient passées l'époque de la puberté. Il y en avait trois qui offraient une irritation plutôt nerveuse que sanguine et chez lesquels l'auscultation n'a fourni que des signes négatifs. Le docteur Delhaye dit, qu'il faut faire cesser le plus tôt possible ces toux nerveuses qui finiraient à la longue par amener des consomptions pulmonaires. En calmant l'irritation occasionnée par la présence des tubercules dans les poumons, notre confrère croit pouvoir en prévenir la fonte. Dans ce cas, la belladone rend de grands services. Mais pour en recueillir des succès, il est nécessaire, dit-il, de la déposer dans un estomac sain et la première contr'indication à son emploi est la gastro-entérite qui rend si souvent funestes les maladies chroniques de poitrine.

Nous n'approuvons pas la qualification que le docteur Delhaye donne aux affections pulmonaires de ses cinq observations. Le mot irritation chronique des poumons est beaucoup trop vague, ne spécifie rien et expose à commettre des erreurs. Aux symptômes relatés dans les observations nous croyons reconnaître des bronchites aiguës (Obs. 2), deux hépatisations des poumons (4) arrivées à l'état de suppuration et une phthisie cancéreuse (5). Dans les cinq observations les résultats avantageux obtenus par l'emploi de la belladone, ont été presque instantanés ce qui ne nous étonne pas surtout dans les trois premières observations. Mais ce qui nous paraît plus qu'extraordinaire c'est le rétablissement *complet* obtenu en huit jours chez le malade de la quatrième observation. Notre confrère a constaté chez ce malade l'imperméabilité à la base des poumons avec un râle crépitant humide, tubercules ramollis, état désespéré! Nous laissons à votre expérience, messieurs, le soin de décider tout ce qu'il y a de pratique dans la description de la maladie ou ce qu'il peut y avoir d'erroné dans le diagnostic. La dernière observation n'est pas moins remarquable : une phthisie bien caractérisée avec pectoriloquie, le tout guéri radicalement au bout d'un mois! Voilà qui est du merveilleux. Et ici nous dirons avec le maître divin *ars longa, judicium difficile experientia fallax*. Depuis longtemps nous employons la belladone dans les maladies chroniques des poumons où il y avait des cavernes et nous devons l'avouer nous n'avons pas été aussi heureux que notre confrère, cependant il est juste de dire que l'usage de la belladone a produit des modifications dans le système nerveux et lymphatique des poumons qui nous ont parfois étonné. Le docteur Delhaye administre la poudre de la racine de la belladone à des doses fractionnées d'un demi-grain à un grain dans la journée. Il préfère la poudre des feuilles à celle de la racine. Nous sommes d'un avis contraire. La poudre des feuilles est beaucoup moins active et nous a toujours mieux réussi. Dans le cas d'irritabilité de l'estomac l'extrait ou la teinture remplacent la poudre.

La teinture de belladone est encore d'après l'opinion de l'auteur un des meilleurs palliatifs contre ces diarrhées colliquatives qui abrègent souvent la vie de ces phthisiques. D'après ce que vous venez d'entendre, messieurs, la Société, doit savoir gré au docteur Delhaye de ses recherches qui démontrent que bien des affections de poitrine deviennent des phthisies pulmonaires pour n'avoir pas été traitées d'une manière rationelle. L'étude approfondie qu'il a faite de ces maladies, le traitement mis en usage pour les

combattre et les succès remarquables qu'il a obtenus, rendent le travail de notre confrère aussi intéressant qu'utile pour la pratique.

En conséquence nous terminerons, messieurs, en confirmant les conclusions de notre collègue Daumerie, qui sont d'accorder le titre de membre correspondant au docteur Delhaye, et de faire imprimer son mémoire dans nos Annales, tout en l'engageant à continuer ses intéressantes expérimentations.

Bruxelles, le 31 juillet 1841.

Société de médecine d'Anvers.

OBSERVATION
D'UNE
COMMOTION CÉRÉBRALE APRÈS UNE CHUTE,
SUIVIE DE CONGESTION CÉRÉBRALE ET D'HÉMIPLÉGIE FACIALE; GUÉRISON PROMPTE.

Par le Dr SNABILIÉ, chirurgien-major, etc., à Bréda, membre correspondant.

Bonus magister est experientia.
(Aretæus, lib. i.)

Théodore Van Beek, âgé de vingt-quatre ans, né à Gemert, province du Brabant septentrional, soldat au 3e bataillon d'artillerie de campagne, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste et d'une force extraordinaire, offrant des formes athlétiques, entra à l'hôpital militaire de Bréda, le 20 octobre 1840, avec les symptômes d'une commotion cérébrale sans plaies à la tête; il avait fait une chute dans la caserne, d'une hauteur énorme, et était tombé, comme on nous le dit le lendemain, sur le côté droit de la tête. Il était hors de connaissance; le visage était pâle et le sang lui coulait des narines, de la bouche et de l'oreille droite; le pouls était faible et lent; la respiration languissante; la peau moins chaude que dans l'état normal; l'officier de santé de garde lui avait de suite pratiqué une forte saignée de 20 onces et prescrit une potion réfrigérante.

A la visite du soir nous remarquons le visage animé, les yeux injectés, la langue rouge, surtout à la pointe, les lèvres sèches, soif vive, nausées par intervalles; l'épigastre sensible à la pression, ventre mou, ballonné; point de selles; urines abondantes un peu rouges; chaleur vive et sèche de la peau; pouls lent, médiocrement développé; respiration gênée; céphalalgie forte; étourdissements dans la position assise (verticale); éblouissements et bourdonnements d'oreilles; sentiment de faiblesse, de prostration et d'énervation; le malade est plongé dans l'assoupissement, et les réponses qu'il fait aux questions qu'on lui adresse sont lentes et difficiles. — Saignée de 16 onces; diète. Repetat. pot. refrigerans; applicentur clysma laxans et fomentatio frigida ad caput, sinapismi ad suras.

Le 21 octobre, peu de soulagement après les saignées; cependant le mal de tête a diminué; agitation pendant la nuit; sommeil profond et interrompu; chaleur moins brûlante; respiration plus libre mais agitée; pouls lent, peu développé; langue sèche; bouche pâteuse et soif vive; deux selles après le lavement; décubitus dorsal et congestion à la tête.

Examen du sang. — Le caillot couvert d'une couenne très-épaisse remplit le vase; la coagulation s'est faite rapidement; peu de sérum et beaucoup de fibrine.

Une saignée de douze onces. — Même prescription et une diète convenable.

Le soir, céphalalgie générale; douleurs congestives à la tête; le malade est plongé de nouveau dans une sorte d'assoupissement.

Saignée de douze onces. — Sinapismes aux membres inférieurs et fomentations froides sur la tête.

Le 22, le malade va mieux que la veille; cependant son sommeil a été agité, il a déliré (delirium tranquillum); céphalalgie surtout à la partie droite; étourdissements et bourdonnements d'oreille du même côté. La partie latérale droite de la face est un peu tuméfiée et douloureuse; même état de la langue et des voies digestives; prostration moins marquée; pouls plus développé, moins lent; point de selles; agitation et soif.

On applique 12 sangsues derrière l'oreille droite et à l'apophyse mastoïde; sinapismes aux extrémités inférieures, et fomentations froides sur la tête; administration de l'émétique en lavage :

R. Aq. Hordœi lib. ij,
tart. emetic. gr. iij,
rob. ribesior. unciam. i,
m. d.
Sum. omni hora vasculum.

Le 23 oct. la céphalalgie et la tuméfaction ont diminué après l'application des sangsues, qui ont déterminé une abondante saignée; le malade se trouve mieux; le pouls plus normal, encore un peu lent (65 pulsations par minute); trois fortes selles après la potion; agitation pendant la nuit, mais sans délire; on continue l'emploi des dérivatifs sur le tube intestinal et les extrémités inférieures, jusqu'à la fin du mois d'octobre. Potages légers et lait battu.

Le 1er novembre, le malade ne se trouve pas aussi bien; l'infirmier de garde avait observé le matin que la bouche était fortement déviée à droite, que les paupières droites restaient fermées et qu'il ne pouvait les écarter; la narine droite était dirigée en bas, la langue à droite; la partie droite du front ne peut se rider; le sourcil droit est presque immobile; la paupière supérieure est fortement abaissée (paralysée); la conjonctive légèrement injectée, et la rétine un peu sensible, la narine droite rétrécie; il n'y a pas de contractions ni de convulsions (mouvements convulsifs) dans les muscles de la face, et le malade parle et rit, mais il a perdu l'ouïe et le goût du côté affecté; point de fièvre, mais des congestions à la tête; les artères temporales et carotides battent plus fort que dans l'état normal; il n'a pas de trouble dans les idées, et point de roideur dans les membres, mais agitation et insomnie; le pouls droit plus lent que le gauche; il éprouvait encore du côté droit de la face un sentiment douloureux de tension peu après l'apparition des symptômes ci-dessus décrits : du reste, aucun trouble dans la

vision, mais une gêne dans la parole. Nous avons diagnostiqué une hemiplegia facialis symptomatica, affection surtout dans laquelle la cinquième et la septième paires de nerfs droites sont lésées. — Cette lésion se manifestait le soir par des vertiges, des éblouissements sans douleurs, et des bourdonnements dans l'oreille droite; elle avait la forme propre aux accidents cérébraux, comme le délire tranquille, légère congestion cérébrale, agitation, insomnie, etc., car le malade a dormi fort inquiet deux à trois heures et a eu des rêves effrayants. — Pour combattre cette affection je conseille une application de sangsues (6 derrière l'oreille et 6 à la tempe droite); puis je prescris des boissons rafraîchissantes acidulées, un lavement purgatif, des pédiluves irritants et une diète sévère, (des antiphlogistiques et des révulsifs sur le canal intestinal et aux extrémités inférieures.)

A la visite du lendemain, le 2, je trouve mon malade mieux et plus calme; l'agitation est moindre; il a dormi quelques heures sans délire ni rêves; la congestion à la tête est beaucoup diminuée après la saignée locale (les morsures des sangsues ont fortement saigné); le pouls moins lent est plus développé; deux selles après le lavement. Quant aux symptômes de l'hémiplégie, point de changement; même prescription que la veille moins les émissions sanguines.

Le 3, l'état général de notre malade change en mieux; plus d'agitation ni d'insomnie, le pouls est presque normal; les phénomènes nerveux dépendant de l'hémiplégie ne diminuent pas; il demande à manger. (Deux soupes.)

Nous mettons en usage les remèdes antispasmodiques et révulsifs.

R. Oxydi zinci.
Ext. hyoscyam nigr. āā, drach. ß.
Pulv. rad. valer., drach. i.
Sap. medic., q. s.
Ut fiant pilul. N° CXX.
Conspergant. in pulv. lycopod.
A prendre trois fois par jour, 4 pilules.

R. Tart. emetici, drach. ß.
Axung. porci recent. unc. ß.
M. F. unguentum. S. pour frotter derrière l'oreille droite et à la nuque.

Le surlendemain (5 novembre) déjà amélioration générale, toutes les fonctions restent normales, quoique le malade semble, de temps en temps, être plongé dans une sorte d'assoupissement, les réponses qu'il fait aux demandes qu'on lui adresse ne sont pas diffuses quoique un peu lentes, la sensibilité et la contractilité n'offrent point d'altération, point de réaction fébrile, les sens surtout la vue et l'ouïe du côté affecté n'ont cependant pas encore recouvré leur intégrité.

Le 6 novembre, le malade se trouve calme, le sommeil est plus tranquille, il n'accuse plus de céphalalgie, en général les effets des remèdes

antispasmodiques et révulsifs se font sentir, les mouvements du côté affecté de la face sont plus libres, il a senti quelques picotements dans les parties affectées, il peut ouvrir et fermer l'œil droit à volonté et librement; la langue n'est plus déviée, les sens du côté affecté sont presque rentrés dans l'état normal; on continue les pilules en augmentant la dose, et les dérivatifs, on met le malade à l'usage d'un régime plus nutritif.

Le 12, dès ce jour les accidents et les phénomènes locaux ont complétement cessé, le gonflement de la paupière, la tension du côté affecté de la face, l'hémiplégie ont tout à fait cédé, les mouvements musculaires sont libres dans les parties paralysées, l'œil s'ouvre et se ferme, le sourcil se fronce, le front se ride, la bouche le nez et la langue ne sont plus déviés, il est par conséquent convalescent, ainsi mieux progressif et guérison parfaite en moins de quatre semaines; on laisse sécher les ulcères derrière l'oreille et à la nuque, on lui donne la demi-portion, et il sort de l'hôpital le 20 novembre complétement guéri et en état de faire son service.

J'ai revu ce malade 8 mois après, la guérison s'est maintenue et il se porte fort bien, il n'a ressenti aucune atteinte de son anciene affection cérébrale ni hémiplégie, ainsi j'ai eu le plaisir de constater la réalité de sa guérison.

Réflexions.

Cette observation paraît présenter quelques particularités dignes d'intérêt sous le point de vue pratique.—On peut concevoir pourquoi nous n'avons pas administré dans le début les remèdes excitants, comme quelques praticiens le conseillent; parce qu'ils ne pouvaient qu'exaspérer le mal, vu la forte constitution et le tempérament sanguin du malade; il me semble qu'il est vrai en pratique de baser les indications curatives sur la condition matérielle des organes, et non sur quelques symptômes mal étudiés. Nous avons suivi le précepte du célèbre chirurgien Dupuytren dans les commotions cérébrales.

1° Déplétions du système sanguin.
2° Révulsions sur le canal intestinal.
3° Dérivations sur la peau.

Ce sont surtout les émissions sanguines générales dans le commencement de la maladie qui ont soustrait notre malade à une mort certaine, leur efficacité est surtout constatée dans ces congestions et les inflammations aiguës et graves du cerveau.

M. Gendrin (*Histoire des inflammations*, t. II, p. 638, conseille d'agir, dans les inflammations graves et dans les phlegmasies qui sont l'effet de la pléthore, sur la masse du sang, pour la diminuer et la modifier. La diminuer : on a aussi remarqué que la diminution de la masse du sang par les saignées portait principalement sur la partie fibrineuse, et par conséquent sur la partie stimulante de ce fluide.

La modifier : indépendamment des déplétions sanguines, qui comme nous venons de le dire, modifient évidemment la composition du sang, on a aussi proposé des moyens directs d'arriver à ce résultat, le plus sûr est,

3.

sans contredit, de donner une grande quantité de boissons aqueuses ; chez l'homme qui fait le sujet de cette observation, ce traitement a déterminé une issue favorable et même un résultat avantageux.

Selon Georget et d'autres, les suites de la commotion du cerveau varient suivant plusieurs circonstances. Si l'ébranlement a été léger, si l'organe n'a éprouvé que de faibles oscillations, le trouble de ses fonctions est peu intense et passager. Si au contraire le cerveau a été violemment ébranlé, la respiration cessant de s'exercer, du sang noir est distribué à toute l'économie, et n'y entretient plus la vie, le cœur lui-même est bientôt privé de son action, et la mort est générale. Enfin lorsque la commotion a été violente, mais sans l'être assez pour détruire aussi promptement la vie, deux sortes d'accidents sont à craindre, savoir, un épanchement de sang, s'il y a eu rupture des vaisseaux cérébraux, ou méningiens, et une encéphalite.— Cette dernière affection était à craindre chez notre malade, parce qu'il y avait déjà des symptômes à observer d'une assez forte congestion cérébrale que nous avons combattue par les saignées abondantes générales rénouvellées et les dérivatifs, afin de prévenir l'inflammation de l'organe affecté.

Quant à l'hémiplégie faciale symptomatique, les anciens ont déjà très-bien observé qu'elle peut souvent être la conséquence ou la suite d'une affection ou lésion cérébrale, et que cette forme de la maladie est le plus souvent dangereuse et même mortelle; surtout après les recherches de Charles Bell sur les fonctions des nerfs faciaux. Remarquons en dernier lieu que cette hémiplégie symptomatique dépendait probablement d'une affection ou altération simultanée du cerveau ; car vouloir expliquer dans l'état actuel de la science, tous les phénomènes physiologiques et pathologiques, ce serait en beaucoup de circonstances se placer dans l'hypothèse.

Quant au traitement ou méthode thérapeutique nous avons obtenu, après les émissions sanguines locales (les applications de sangsues) les pédiluves et les frictions irritants, de bons effets des remèdes antispasmodiques, ce sont des médicaments excitants, et qui exercent sur le système nerveux une influence particulière, tendant à faire cesser le trouble de ses fonctions, et à calmer les contractions musculaires irrégulières.

Nous avons prescrit l'oxyde de zinc, la valériane, etc., en forme de pilules, et un régime convenable, avec un résultat satisfaisant, car dans l'espace de quinze jours tous les symptômes de la dite hémiplégie faciale furent enlevés. Avant de terminer cette observation pratique nous poserons en principe que les faits ne sont point tout dans la science, mais qu'ils sont un de ses éléments les plus importants.

MÉMOIRE

SUR

DIFFÉRENTES QUESTIONS QUI SE RATTACHENT A L'OPHTHALMIE DE L'ARMÉE BELGE.

(Faisant suite aux mémoires insérés dans les Archives de 1840, page 46 et 1841 page 268).

Par le docteur DÉCONDÉ, médecin de régiment au 5e régiment de chasseur à pied, membre correspondant.

Comme complément des travaux que nous avons eu l'honneur de vous communiquer, il faudrait des recherches chimiques fines et délicates et des observations microscopiques minutieuses propres à déterminer les éléments des mucus ophthalmique et gonorrhéïque. Les recherches chimiques exigent des hommes spéciaux et je me trouve par la nature de mes études et surtout par ma position, dans l'imposibilité de m'y livrer. Je dois donc me borner à soumettre à vos méditations les résultats des nombreuses observations microscopiques que j'ai fáites sur différents mucus.

§ I.

Depuis quelques années et surtout depuis la découverte de l'Acarus de la gale, on paraît attacher beaucoup d'importance aux animalcules divers qu'on a trouvés dans les liquides; et, dans certains cas, on n'a pas hésité à les considérer comme les artisans des maladies offrant de la spécialité. Un micrographe habile, M. Raspail, professe surtout cette opinion, et il pense que ces animalcules doivent être la cause de bien plus rapides effets dans les muqueuses que dans la peau (1). Cette opinion pourtant rencontrait une objection : dans certains cas, le virus se conservant indéfiniment à l'état sec, comment dès-lors concevoir qu'il puisse être attribué à cet insecte? M. Raspail y répond de la manière suivante : « On sait que les œufs de certains insectes se conservent indéfiniment à l'état sec. On sait même que » certains vibrions desséchés au soleil et réduits à l'état d'une membrane » papyracée reprennent la vie et le mouvement, dès qu'on les humecte » d'eau. Il en est de même du Rotifère; or, si la transmission de la maladie est l'œuvre d'un insecte, cet insecte n'existe dans le pus qu'à l'état

(1) RASPAIL. Sur les maladies qui peuvent être l'œuvre des insectes et sur leur traitement. Encyclographie d'avril 1838, journal l'Expérience.

» d'œuf et celui-ci qu'à l'état de globule. La conservation des propriétés de » ce pus n'offre donc pas une objection capable de détruire l'hypothèse (1).

Lorsqu'on étudie avec soin et pathogéniquement les granulations vésiculeuses de nos ophthalmiques ; lorsqu'on les voit consister en petites vésicules, ayant toutes la même apparence, sans que la conjonctive palpébrale sur laquelle elles font relief, comme les petits tubercules du *Coccus* font saillie sur les feuilles du chêne, en soit autrement modifiée, alors, ces vésicules qui contiennent un liquide propre à reproduire toujours le même phénomène anatomique, paraissent avoir une analogie frappante avec ces bourgeonnements du règne végétal qui sont l'œuvre des insectes et dont la diversité sert à caractériser leurs différents artisans. — Cette idée m'a souri, je dois l'avouer, et voulant avoir une conviction sur ce point, je me suis livré à des recherches nombreuses capables de me la fournir, j'ai pensé en outre que le résultat de ces recherches, quelqu'il fût, pouvait fixer le sens dans lequel les tendances thérapeutiques devaient avoir lieu et peut-être même pouvait atteindre le but vers lequel tendent depuis si longtemps les médecins de notre armée, celui d'apprécier le moyen thérapeutique par excellence, le spécifique contre l'ophthalmie.

Vasani dès 1816, nous apprend, qu'ayant soumis au microscope de la matière ophthalmique desséchée et délayée dans un peu d'eau, il vit peu à peu s'y tuméfier des particules ou grains qui se précipitèrent au fond de l'eau, comme de la matière purulente animalisée et se mouvant d'eux mêmes comme les corpuscules coniques. Ils lui offrirent un phénomène semblable aux Rotifères, qui réduits par la dessication à une pellicule même et sans mouvements, reprennent leur forme et se meuvent par leur contact avec l'eau. Au bout de plus d'un mois de dessication, il a vu les phénomènes se reproduire, ce qui prouve que l'animalcule revit au bout de ce temps; ce résultat fit croire à Vasani qu'il en serait de même après une dessication plus prolongée encore (2).

Vasani en observant différentes matières, pus, etc., a pu s'assurer que ces petits corps, qu'il considère comme des animalcules, ne sont propres qu'à la matière de l'ophthalmie contagieuse et non aux matières qui ne le sont pas, il voulut s'assurer si les animalcules sont les agents de l'ophthalmie, en séparant de la matière ophthalmique les animalcules et en inoculant ensuite, mais il nous dit qu'il a été dans l'impossibilité de vérifier le résultat de ses expériences (3).

Depuis lors M. le docteur Caffe dans son rapport à M. le ministre du commerce de France, a appelé l'attention sur la présence d'animalcules dans le liquide purulent de l'ophthalmie et M. Carron du Villards, dans un mémoire destiné au concours sur la question de notre ophthalmie, a prétendu avoir reconnu dans la matière purulente sécrétée dans la période pyorrhoïque de la plupart des ophthalmies purulentes, l'existence d'une espèce d'acarus,

(1) Raspail ; ouv. cité.

(2) Storia dell' ottalmia contagiosa della spedule militare d'Amona, etc., di Vasani. Vérone, 1816, page 55.

(1) Id. page 56 et 57.

quoiqu'il rejette la gale comme ayant quelqu'influence sur cette maladie et il regarde chaque granulation, de même que celle de la gale, comme le résultat d'un soulèvement du sarcope (1).

§ II.

Si on soumet au foyer du microscope (2) de la matière ophthalmique, on distingue : 1° des *lamelles épidermiques ;* 2° des *globules muqueux;* 3° des *corps globuleux plus petits ou animalcules*, le tout nageant dans un liquide trouble. Nous nous occuperons de chacun de ces éléments du mucus ophthalmique.

1° Les *lamelles épidermiques*, résultat de l'exfoliation de l'épithélium conjonctival, offrant des formes et des aspects divers et que dans certains mucus, le nasal par exemple, on rencontre en grande quantité ne sont pas ici aussi apparentes et le sont d'autant moins, que dans un temps donné il y a plus de liquide sécrété. Les lamelles épidermiques ou détritiques sont très-rares dans la matière encore contenue dans les vésicules granuleuses.

2° Les *globules*, nous les avons étudiés : 1° dans la matière ophthalmique recueillie pendant la purulence ; 2° dans la matière sécrétée dans l'état simplement granuleux, et 3° dans la matière encore contenue dans les vésicules granuleuses.

Les globules consistent en disques circulaires ayant deux faces et un bord. Ils nous ont paru plus grands que dans les mucus nasal, vaginal, uréthral, etc., et moins nombreux que dans ces mucus. Ils sont d'un blanc perlé, transparent, sans dépressions ou taches sensibles ; le bord circulaire qui sépare les deux faces est noir, large et nous a paru être cilié. Il est facile de s'assurer que les globules sont des disques, en imprimant du mouvement au liquide ; on les voit alors montrer successivement leurs faces et leur bord à l'œil de l'observateur.

Si on laisse le liquide en repos, on remarque que les globules, qui auparavant nageaient à la surface du liquide, abandonnent les couches superficielles pour se précipiter, obéissant ainsi à leur pesanteur spécifique qui est plus grande que le liquide dans lequel ils se trouvent. — Les globules ne jouissent d'aucun mouvement qui puisse faire supposer qu'ils soient des êtres animés.

Tels sont les caractères des globules que nous avons reconnus dans la matière sécrétée dans l'état granuleux et chronique (3). Il en a été autrement dans l'état dit purulent. Dans ce cas les globules offraient moins de régula-

(1) Rapport fait à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, sur le concours de 1839, en la séance du 6 avril 1840.

(2) Le microscope que nous avons employé grossit environ 600 fois.

(3) Pour recueillir la matière sécrétée par les granulations, il faut renverser les paupières d'un sujet granuleux, balayer légèrement et à plusieurs reprises au moyen d'un pinceau fin de poil de marte sec, la surface conjonctivale granulée ; le pinceau s'humecte en enlevant la couche muqueuse qui enveloppe les granulations ; on mouille le pinceau au moyen d'un peu d'eau et on l'exprime ensuite sur une plaque de verre.

rité et ils se rapprochaient davantage quant à leur forme et à leur aspect des globules du pus ; ils étaient toutefois généralement plus circulaires et le rebord en paraissait plus large. Cette modification dans les globules, nous a paru être en rapport avec l'état palpébral et plus celui-ci était purulent, plus les globules nous paraîssaient posséder les caractères de ceux du pus.

Les globules sont plus rares dans le liquide encore contenu dans les vésicules et nous ont paru aussi plus réguliers.

3° Les *animalcules* se rencontrent en très-grand nombre, soit dans le liquide sécrété par l'état granuleux simple, soit dans la matière recueillie dans l'état purulent, soit enfin, dans le liquide semi-limpide encore contenu dans la vésicule. Ces petits animalcules composés de petits globules allongés et paraissant caudés, offrent la tête et le dos noir et les côtés argentins et presque transparents ; quelques-uns après avoir vécu dans une solution de carmin, nous ont paru offrir des points colorés. Les mouvements de ces petits êtres sont assez analogues à ces amas de petits poissons qu'on rencontre dans quelques étangs. On les voit plonger dans les profondeurs de la goutte liquide, reparaître à la surface ; y frétiller ou patauger péniblement dans la matière plus ou moins épaisse et trouble soumise à l'examen du microscope. La dessication du liquide ne les tue pas, car lorsqu'on délaie de nouveau dans de l'eau la matière desséchée, ils ne tardent pas à se montrer et à s'agiter comme auparavant.

Ces animalcules ne nous ont paru différer en rien de ceux qu'on rencontre dans les autres mucus, le fluide de la gonorrhée, celui de la leucorrhée, le mucus nasal et celui qui lubréfie les membranes muqueuses dans l'état de santé de ces parties.

Les divers éléments que nous venons d'apprécier offrent les mêmes caractères lorsqu'ils proviennent de l'homme ou des animaux.

§ III.

L'existence de ces éléments microscopiques étant bien constatée, nous pouvons dès-lors nous poser cette question : les animalcules sont-ils les agents de notre ophthalmie? à cette question nous ne pouvons que répondre par la négative. Ces petits animalcules ou Monades, que nous avons reconnus dans les matières ophthalmiques nous ont paru en tout semblables à ceux observés dans des matières non contagieuses. Il est vrai que dans les matières ophthalmiques, on pourrait objecter que ces animalcules quoique du même genre, peuvent différer par l'espèce (1) ; mais à cette objection nous allons répondre par une expérience péremptoire :

Expér. — Si on mêle du chlorure de chaux liquide à de la matière ophthalmique, bien qu'il y ait une décomposition dans le liquide, les petits

(1) M. le docteur Gruithusen de Munich, a vu dans le pus, quelle qu'en soit la source des animalcules sphériques nageant dans une matière blanche et épaisse, *tandis que ceux du mucus sont garnis de franges à leur périphérie,* (Dict. de Nysten, dernière édition, article animalcule).

animalcules survivent (1) et pourtant la matière unie au chlorure de chaux reste sans influence sur la conjonctive des paupières.

Expér. — De la matière gonorrhéïque dont nous avons apprécié la virulence et que plusieurs mois auparavant, nous avions mêlée à du chlorure de chaux liquide pur est délayée dans un peu d'eau de pluie et soumise une heure après à l'examen du microscope. Les petits animalcules y sont nombreux et le fluide reste sans influence sur les conjonctives palpébrales.

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires; ils enlèvent toute solidarité aux petits animalcules dans la production de notre ophthalmie.

Ce premier fait constaté, nous nous demanderons ce que sont les globules et si ceux-ci ne sont pas les artisans de la maladie dont nous traitons.

§ IV.

Les globules sont-ils des animalcules? offrent-ils des caractères qui puissent les faire distinguer de ceux contenus dans d'autres liquides?

Nous avons vu que Vasani les considérait comme tels. M. Cruveilhier n'est pas éloigné d'admettre une idée semblable lorsqu'il dit (2) : « Quand » on a vu les globules organiques microscopiques en lesquels se résol- » vent tous les tissus organiques végétaux et animaux; quand on a été » témoin des mouvements spontanés exécutés par ces globules (et M. Fray, » qui s'est occupé avec tant de succès de ce genre de recherches m'en a » rendu plusieurs fois témoin), on aura moins de peine à admettre, etc. »

Les globules offrent en effet, beaucoup d'analogie avec certains acéphalocystes dont on connaît des espèces qui ne peuvent être aperçues qu'au moyen de verres grossissants (3). Par leur contact avec certains réactifs, on voit les globules offrir des strictures, des plissures, ce qui fait supposer qu'ils consistent en une poche contenant un liquide, dont la diminution de volume permettant à la membrane d'enveloppe de se resserrer, y occasionne des plissures; seulement dans le cas qui nous occupe, les globules ne sont pas des sphéroïdes réguliers, mais des disques ou rondelles ayant un rebord frangé ou cilié assez prononcé.

On pourrait donc croire à priori que les vésicules granuleuses, sont des petits kystes, dont les globules devenus hydatides acéphalocystes seraient les agents, mais cette opinion ne peut soutenir la discussion, ni l'examen des faits; nous verrons plus bas quels sont nos arguments pour la réfuter.

Au rapport de M. Mandl (4), « l'étude microscopique du mucus montre que ses globules sont semblables, à ceux du pus; mais comme ces globules sont compressibles, et conséquemment variables dans leurs formes, les

(1) Ils continuent de vivre si au liquide on ajoute de l'ammoniaque liquide.

(2) Cruveilhier Art. acéphalocyste du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

(3) Regnauld. Art. Hydatides, du Répertoire des Sciences médicales, tome 15.

(4) Traité pratique du microscope, p. 119.

globules de mucus qui nagent dans un fluide visqueux sont souvent déformés, allongés et par conséquent d'une forme plus ou moins elliptique. » Les résultats que nous avons constatés nous paraissent en opposition avec ceux de Mandl. Dans les vésicules granuleuses et dans la matière excrétée par elles, ainsi que dans le mucus qui lubréfie les muqueuses dans l'état normal, les globules nous ont toujours paru circulaires. La sécrétion devenait-elle le résultat d'une action anormale des muqueuses, alors nous voyons les globules varier de forme et parmi quelques-uns jouissant de tous leurs caractères, d'autres déformés, plus ovales et tachetés, ressemblant singulièrement aux globules du pus, ce qui semblerait établir un singulier rapprochement entre la nature de l'inflammation purulente et celle de l'inflammation des muqueuses et paraîtrait prouver que les globules purulents sont le résultat d'une élaboration moindre que les globules propres au mucus physiologique (1). En effet dans ce dernier cas une grande quantité de matière est sécrétée en peu de temps par des tissus surchargés de matériaux sanguins et les globules ressemblent à ceux du pus et dans l'autre, la muqueuse libre dans son action sécrète peu de matière et l'élabore convenablement, et les globules sont réguliers et circulaires.

Quoiqu'il en soit, voici les raisons sur lesquelles nous nous basons pour rejeter toute qualification d'animalité aux globules muqueux et leur refuser tout rôle tendant à avoir quelqu'action dans la contagion ophthalmique :

1° Nous avons vu fréquemment dans le mucus les globules recevoir une impulsion, basculer, se retourner vivement sur eux-mêmes, sans qu'on pût rapporter ces mouvements à une impulsion imprimée au liquide. En y regardant avec soin et persévérance, nous nous sommes aperçu que ce mouvement était imprimé aux globules par les petits Monades qui se trouvent dans le liquide.

2° Les globules muqueux ne nous paraissent être que les globules du sang ayant subi une élaboration nouvelle en traversant la muqueuse palpébro-oculaire.

3° Enfin on peut séparer les globules du liquide et celui-ci n'en reste pas moins contagieux ; nous allons à ce sujet entrer dans quelques développements.

§ V.

Vasani ne nous indique pas comment il est parvenu à séparer les globules du liquide dans lequel ils nagent. Nos recherches nous ont appris qu'on peut y parvenir par trois procédés différents :

1° *Par la décantation*. En délayant le mucus dans un peu d'eau et en le versant dans un tube étroit et long, muni d'un goulot. Les globules se

(1) MM. Gendrin et Donné admettent que la source du pus est dans le sang, que les globules du pus ne sont autre chose que les globules du sang, ayant subi une sorte de transformation. M. Donné en mêlant du sang à du pus, a vu les globules sanguins se former et prendre l'apparence des globules du pus, (Mémoire sur les caractères distinctifs du pus, etc., Archives de médecine et Encyclographie, septembre 1836, p. 166 et sq.

précipitent au fond et les couches superficielles du liquide en sont dépourvues.

2° *Par la filtration.* En délayant le mucus dans un peu d'eau et en le filtrant à travers un filtre double de papier de poste glacé, les globules restent sur le filtre et le liquide qui le traverse en est complétement dépourvu.

3° *Par la décomposition putride du mucus.* Si on expose à l'air de la matière ophthalmique ou tout autre mucus délayé dans de l'eau de pluie, on remarque au bout de 36 ou 48 heures, dans le liquide, une masse innombrable de petits animalcules, ressemblant à d'infiniment petits poissons, frétillant dans le liquide avec une rapidité extraordinaire; deux ou trois jours plus tard, les animalcules sont plus variés dans leur forme et on distingue dans le liquide de plus gros animalcules, *des volvox, des protées*, et ensuite *des vorticella.* Ces derniers animalcules d'abord rares, deviennent de plus en plus nombreux; *ils dévorent les globules* qui se sont agglomérés en masses analogues au frai de grenouilles, et puis après les avoir dévorés, ne trouvant plus dans le liquide un aliment propre à leur nutrition, ils meurent tous (1). Les autres animalcules alors s'entre-dévorent et les petits sont mangés par les grands. Par ce procédé le mucus est débarrassé de ces globules et ce sont les animalcules qui se chargent de l'opération.

C'est à la filtration seulement que nous avons eu recours pour expérimenter, ce procédé nous offrant plus de garantie que les autres. Nous avons pû nous assurer de cette manière, que le mucus privé de ses globules, clarifié en quelques sorte, jouissait de la faculté de reproduire l'ophthalmie. Cette expérience nous a prouvé que c'était dans la partie fluide du mucus que résidait le principe de la contagion, mais là ont dû se borner nos investigations et nous sommes forcé de dire avec M. Donné: « Quant aux » différences dans la nature du pus relativement à ses actions sur l'écono- » mie, aux virus qu'il peut contenir, elles échappent absolument à nos » moyens d'investigation (2). »

Rappelons cependant ici, avant de terminer, que nous possédons une donnée qui pourrait permettre de préjuger de la nature chimique du contagium, c'est sa neutralisation au moyen des chlorures. Nous avons fait à ce sujet et dans un intérêt thérapeutique, une expérience curieuse qui nous a paru digne d'être rapportée.

Expér. — Le 1er avril 1841, nous excisons chez une personne granulée, une portion exubérante de conjonctive couverte de granulations vésiculeuses; nous la faisons macérer pendant dix heures dans du chlorure de chaux liquide pur. Après ce terme, nous essuyons avec soin cette portion de con-

(1) Et chose assez curieuse, et assez remarquable, si sur un porte-objet on dépose d'un côté une goutte d'un liquide contenant de gros animalcules, tels que des *vorticella* et des *volvox*, et de l'autre une goutte de chlorure de chaux liquide pur et qu'on fasse communiquer les deux gouttes, en promenant de l'une à l'autre l'extrémité d'une épingle, l'on voit aussitôt et instantanément ces gros animalcules frappés de mort, comme s'ils étaient foudroyés. Les petits animalcules, les *Monades* n'en paraissent pas affectés.

(2) Ouvrage cité, p. 165.

jonctive; nous ouvrons les vésicules avec la lancette et nous déposons le fluide qu'elles contiennent et qui conserve une odeur de chlore, sur les conjonctives palpébrales d'un chien dont les paupières sont saines.

L'expérience répétée le 2 et le 3 n'est suivie d'aucun résultat morbide.

Expér.—Le 10 juillet 1841, nous excisons la seconde paupière d'un chien fortement granuleux; les granulations qui y sont implantées, sont très-fortes, nombreuses et inflammatoires. Nous la faisons macérer dans du chlorure de chaux liquide pur pendant 20 heures. En retirant la paupière du liquide, nous constatons que les granulations sont devenues dures, coriaces et qu'elles contiennent moins de liquide que celles de la paupière droite, qu'après avoir excisée nous n'avions fait macérer que dans de l'eau pure.

Nous avons varié avec le fluide de ces granulations nos expériences d'inoculation. Le fluide de celles qui avaient macéré dans du chlorure de chaux est resté constamment inoffensif, tandis que celui des autres a été virulent.

Les expériences qui précèdent démontrent à l'évidence qu'il y a eu *endosmose*, action du chlorure de chaux liquide sur le fluide contenu dans les granulations et cela à travers les parois granuleuses et par suite neutralisation de son action virulente. Les caractères physiques qu'offraient les granulations fesaient déjà pressentir la chose avant d'avoir recours aux expérimentations; en effet, les granulations étaient plus dûres, moins vésiculeuses, les parois en étaient épaissies (1) et le liquide que contenaient les granulations était en moindre quantité que dans celles qui n'avaient point macéré dans du chlorure de chaux.

§ VI.

Les remarques que nous avons faites pour le mucus ophthalmique, concernent également les mucus du vagin et de l'urèthre.

Le mucus vaginal normal contient des globules ronds; les lamelles épidermiques y sont en si énormes quantité que les globules en sont masqués. Dans le mucus sécrété dans un état inflammatoire, les globules paraissent moins réguliers et les lamelles épidermiques sont en moindre quantité.

Dans du mucus d'une blennorrhagie uréthrale intense avec sécrétion abondante, nous avons vu des globules ovales et tachetés qu'on aurait pu prendre pour des globules de pus.

Au § IV de la première partie de ce travail (2), ainsi que dans un autre mémoire (3), nous avons rapporté des faits prouvant que la matière ophthal-

(1) « M. Tognot a fait remarquer que dans la production spontanée des phé-
» nomènes avec l'eau albumineuse et l'eau pure, cas dans lesquels il y a endos-
» mose; si l'eau albumineuse est à l'intérieur de l'ampoule, la surface interne du
» cœcum de l'oiseau se recouvre d'une couche mince d'albumine concrêtée due
» selon lui au courant électrique qui comme on le sait, coagule l'albumine li-
» quide. » (Richerand et Berard. Nouveaux éléments de physiologie, dixième édition, Bruxelles 1833, tome I, page 395).

(2) Annales de la Société de méd. d'Anvers, 1840, p. 319.

(3) Annales d'Oculistique, t. I, 1839, pag. 393 et sq.

mique desséchée, conservée pendant des mois et même des années pouvait conserver sa virulence; nous avons attaché beaucoup d'importance à ces faits, et, faute d'érudition, nous avons crû être le premier qui eut songé à faire des recherches de cette nature; nous nous sommes trompé, mais quoique nous soyons détrôné en ce qui concerne la priorité, nous nous réjouissons de nous être rencontré avec des hommes éminents qui aussi avaient fait une étude spéciale de l'ophthalmie. C'est ainsi que Vasani (1) après avoir fait dessécher de la matière purulente ophthalmique, l'inocula ensuite et réussit à reproduire le mal. Gaëtano Buzzi, dans un excellent travail (2) sur l'ophthalmie contagieuse nous apprend, qu'il a fait sécher de la matière ophthalmique d'abord pendant un mois, ensuite pendant trois et huit mois et qu'après l'avoir ensuite delayée et déposée sur les conjonctives de certains animaux, il a vu se reproduire le mal comme s'il eut inoculé avec de la matière récente (pag. 19). Dans ces expériences Buzzi remarque que *la face interne des paupières chez les animaux est devenue irrégulière, granuleuse* (pag. 20).

Ces faits comme beaucoup d'autres non moins importants sont restés inconnus à nos médecins militaires qui semblent n'avoir pas songé à recourir, pour s'éclairer, aux allemands et aux italiens, qui cependant se sont livrés tout spécialement à des recherches sur l'ophthalmie, tandis qu'ils ont constamment invoqué sur ce point l'autorité des médecins français qui la connaissent peu et qui paraissent ne pas l'avoir appréciée. Nous croyons que si les auteurs allemands, tels que Græfe, Rust, Kriebel et autres, les italiens Azzalini, Vasani, Paoli, Omodei, Buzzi, etc., etc., eussent été consultés, on n'eut pas tant discuté dans notre pays sur toutes les questions, qui ont trait à l'ophthalmie. Plus tard, en donnant un exposé historique de l'ophthalmie dans divers pays nous pourrons constater que tout ce qui s'y rattachait, était déjà résolu quand dans notre pays on n'y voyait encore que fumée.

Liége, le 21 août 1841.

(1) Storia dell' ottalmia contagiosa. Vérone, 1816.
(2) Sulla ottalmia contagiosa. Prato, 1825.

Société médico-chirurgicale de Bruges.

CONSIDÉRATIONS

SUR L'EXFOLIATION DES OS LONGS;

Par le docteur VAN BERCHEM, à Willebroeck, province d'Anvers, membre correspondant.

Les cas dans lesquels une partie d'os long nécrosé dans toute son épaisseur s'exfolie, sans laisser à sa suite des accidents graves, sont assez rares.

Lorsque ce phénomène à lieu, cela se fait de différentes manières : ou bien la membrane médullaire est frappée de mort conjointement avec l'os malade, et le périoste reste intact; ou bien l'inverse a lieu, et le périoste étant frappé de mort, la membrane médullaire est conservée; ou bien le périoste et la membrane médullaire restent l'une et l'autre dans leur état physiologique; ou bien enfin ces deux tissus sont détruits simultanément avec la partie d'os nécrosé correspondante.

Dans chacune de ces trois premières hypothèses, la régénération de l'os exfolié est possible, et se fait même le plus souvent, tandis que dans le quatrième cas, tout espoir de voir l'os nécrosé se remplacer par un nouveau tissu osseux, est évanoui.

Lorsque la membrane médullaire est conservée, dit M. Boyer, *elle s'enflamme, se gonfle, s'épaissit; les lames celluleuses devenues plus épaisses se confondent avec leur enveloppe commune; celle-ci se sépare de la surface médullaire de l'os, et l'on trouve dans l'intervalle une couche albumineuse qui se dépose constamment à la face interne du périoste dans les cas analogues. Presqu'aussitôt on observe des points rouges dans cette nouvelle substance adhérente à la membrane médullaire, et bientôt après, confondue avec cette dernière par la couleur et la consistance, elle ne forme plus avec elle qu'un corps opâque, blanchâtre, homogène, dans l'épaisseur duquel se développe la structure osseuse qui acquiert tous les jours plus de volume et de consistance.*

Lorsque le périoste est conservé, les mêmes phénomènes se reproduisent pour celui-ci, et l'on voit à sa face interne la substance osseuse s'organiser insensiblement à tel point, qu'il est souvent impossible de pouvoir s'assurer

partie d'os a été réellement exfoliée et remplacée par les seules res-
s de la nature.

deux phénomènes peuvent se reproduire simultanément lorsque le
e interne et externe ont été conservés, et au contraire ni l'un ni l'au-
lieu, lorsque ces deux membranes ont été détruites par une cause
ogique quelconque.

voit dès-lors combien il importe dans l'exfoliation d'un os long, ou
moins d'une partie d'os long nécrosé dans toute son épaisseur, de
r conserver l'une ou l'autre des membranes qui le recouvrent, et ce
t dans l'exfoliation des os longs des membres inférieurs.

nt rencontré, avec différents confrères, quelques cas d'exfoliation
ngs assez remarquables, j'ai cru qu'il ne serait peut-être pas inutile
a science de les rapporter, afin de pouvoir en déduire quelques con-
ices pratiques, propres à nous guider dans des cas analogues.

plus intéressante de ces observations est un cas d'exfoliation du radius,
a totalité à peu de chose près ; je la rapporterai avec quelques détails,
ne donner que sommairement l'histoire des autres observations analo-
que j'ai à relater ici.

s. I.—Le 26 août, je fus demandé chez le nommé Van Kamp à Breen-
, à l'effet de donner mes soins à l'un de ses enfants : celui-ci, du sexe
in, âgé de 3 ans environ, d'un tempérament sanguin, ayant antérieu-
it toujours joui d'une santé parfaite, présentait dans toute la longueur
vant-bras, une tuméfaction tellement considérable, qu'il me fut impos-
de m'assurer de l'état du radius et du cubitus. L'on m'apprit que
jours auparavant la belle-mère était sortie avec lui, et que l'enfant
té, ne pouvant la suivre assez lestement, elle l'avait pendant longtemps
vers elle, en marchant, et en le tenant par la main ; dès le lendemain
nt s'était plaint d'une douleur à l'avant-bras, mais la mère redoutant
ère de son mari, n'avait osé lui en parler, et avait tenu la chose se-
; cependant, le mal faisant des progrès rapides, elle se détermina à
r franchement à son mari ce qui avait eu lieu, et ce ne fut qu'alors
nent, par conséquent le seizième jour de la maladie, qu'on demanda
cours de mon art.

première indication que je crus devoir remplir fut de faire, au moyen
bistouri, une ouverture vers la partie externe et moyenne du radius,
oit où la fluctuation était la plus manifeste, ce qui donna lieu à l'écou-
t d'une énorme quantité de pus ; après cela l'avant-bras fus couvert
toute sa longueur d'un cataplasme émollient, et l'enfant fut replacé
son berceau. Ce pansement fut ainsi continué jusqu'au 2 septembre ;
soin de recommander aux parents de tenir le membre malade de
nfant dans une position horizontale. A chaque pansement la plaie
issue à une grande quantité de pus. La tuméfaction étant devenue
considérable, je reconnus une fracture oblique du radius vers sa
moyenne, chose qu'il me fut d'autant plus facile de reconnaître,
introduisant le doigt dans la plaie, je sentais les deux fragments du
fracturé, lequel était découvert de son périoste aussi loin qu'il m'était
le de le sentir. Les articulations du bras avec l'avant-bras, et de celui-ci
a main, me paraissaient parfaitement saines et exerçaient leurs mou-

vements avec assez de liberté, circonstance qui me permit de douter de la cause de la maladie qu'on m'avait alléguée, cause qui à mes yeux eut du plutôt produire une luxation qu'une fracture : cependant toutes mes questions ultérieures ne m'apprirent pas davantage à cet égard.

Quoique le volume de l'avant-bras eût diminué de moitié, la suppuration continua à être abondante, et au 18 septembre je commençai à remarquer que de légères pressions exercées sur le coude et sur l'articulation radio-carpienne faisaient refluer vers la plaie un pus sanieux de mauvaise qualité; du reste l'avant-bras conservait toujours, dans toute sa longueur et surtout vers ses deux articulations, une forte tension, accompagnée d'une chaleur et rougeur assez considérables des dites parties, ce qui me détermina à continuer toujours le même pansement.

Vers le 14 octobre je m'aperçus que le fragment inférieur du radius commençait à vaciller dans son articulation; douze jours plus tard ce fragment céda à une légère traction, et je pus l'extraire par la plaie, découvert de son périoste et nécrosé dans toute sa longueur; ce qui se pratiqua sans occasionner la moindre douleur à l'enfant : des injections émollientes furent faites pendant plusieurs jours, par la plaie, vers la partie inférieure de l'avant-bras, et procurèrent la sortie de plusieurs esquilles; l'engorgement qui existait à la partie inférieure de l'avant-bras diminua sensiblement, et l'espèce de gaîne qui était restée à la suite de l'extraction du fragment inférieur du radius, devint de plus en plus rétrécie et finit par se fermer et se cicatriser totalement, ce qui toutefois n'eut lieu que vers le 19 décembre.

Pendant que la partie de l'avant-bras, qui avait donné issue à cette partie d'os, marchait ainsi vers la guérison, la partie supérieure du même os commença également à s'ébranler dans son articulation, et le 27 décembre je pus l'extraire par la plaie, de la même manière que je m'y étais pris pour le premier fragment; j'en agis comme pour celui-ci, c'est-à-dire, qu'au moyen d'injections émollientes je donnai issue à un grand nombre d'esquilles, et qu'après leur sortie l'articulation huméro-radiale revint à son volume ordinaire, les symptômes inflammatoires, qui avaient nécessairement accompagné une pareille séparation, se calmèrent, la plaie se coarcta, la cicatrisation arriva et la guérison complète eut lieu le 27 février.

Il est toutefois à remarquer que les rapports entre les muscles et leur point d'insertion étant rompus dans cet endroit par l'enlèvement du radius et de son périoste, il s'opéra une luxation du cubitus sur l'humérus, et une articulation contre nature en fut le résultat.

Vers la fin de la cure, de légères flexions et extensions de la main sur l'avant-bras, et de celui-ci sur le bras, furent exercées pour prévenir l'ankylose des articulations, et des bains émollients locaux furent continués jusques vers la fin du mois de mars.

Ce membre ainsi parvenu à la guérison, à conservé pendant un temps assez long une grande faiblesse d'action, et l'émaciation extrême de l'avant-bras me fit même craindre de voir survenir une atrophie du membre; mais au moyen de frictions et d'un exercice modéré et graduel, le membre a repris des forces à tel point, que cet enfant se sert aujourd'hui de son bras et de sa main avec autant d'aisance qu'un autre individu du même âge,

et n'offre, avec ce dernier, d'autre différence que la seule difformité résultant de la perte d'un os comme le radius, et qui cependant est beaucoup moins sensible qu'on ne serait porté à le croire d'abord.

J'observerai encore que le sujet, dans tout le courant de ce traitement, qui a duré six mois, s'est, toujours montré dans des conditions aussi favorables qu'un cas aussi grave pouvait le faire espérer, en remarquant toutefois que la sortie des deux parties d'os n'a certainement pu se faire sans être accompagnée d'un état inflammatoire assez prononcé, surtout au commencement que je donnais des soins à la malade.

Le régime a été antiphlogistique au début, et à mesure que les symptômes inflammatoires ont diminué d'intensité, l'alimentation a été progressivement augmentée.

Obs. II.— J'ai vu avec mon confrère M. Boonaerts, chirurgien à Thisselt, un cas qui offre également beaucoup d'intérêt : un petit garçon de sept à huit ans, d'une diathèse scrofuleuse, se heurte la crête du tibia contre un poteau ; il survient une douleur fixe à cette partie, ensuite un gonflement, d'abord léger, mais augmentant insensiblement et acquérant finalement un volume considérable ; les parents se bornent à y appliquer un cataplasme émollient jusqu'à ce que, la nature faisant ce que l'art aurait dû faire depuis longtemps, une partie du derme recouvrant cette tumeur se décompose, tombe en fonte et procure ainsi la sortie du pus accumulé le long du tibia ; les parents, appartenant à la classe peu aisée, continuent encore à panser la plaie au moyen de cataplasmes émollients, et ce n'est que longtemps après, lorsqu'ils voient une partie d'os faire saillie à la partie supérieure de la plaie, qu'ils ont recours aux bons soins de mon estimable collègue de Thisselt : celui-ci reconnaît de suite la nécrose de la presque totalité du tibia, dont la partie supérieure fait saillie par la plaie, et parvient sans peine et sans efforts à extraire tout le tibia, sauf ses deux extrémités articulaires, par la plaie existante, et a le bonheur de pouvoir constater que le périoste qui recouvrait le tibia est resté intact, et que la nature a même déjà efficacement travaillé à réparer la perte de l'os nécrosé. (V. fig. 1.)

Dans un tel état de choses, M. Boonaerts a recommandé au malade un repos absolu, la jambe a été recouverte de cataplasmes émollients, la plaie a donné issue à un grand nombre d'esquilles, pour se cicatriser après ces efforts éliminateurs de la nature, et la structure osseuse s'est développée à tel point sur le périoste, que pour quiconque ignore ce qui s'est passé chez cet enfant, et qui n'a pas vu le tibia expulsé, pièce pathologique qui est entre les mains de mon confrère, il est impossible de pouvoir reconnaître, par l'examen le plus minutieux de la jambe du petit jeune homme, la perte qu'il a faite.

Seulement la jambe est légèrement courbée, ce qui tient probablement à deux causes, d'abord à l'action musculaire, et ensuite au repos qui, malgré les conseils donnés, n'a pas été assez longtemps observé.

J'ai vu encore, passé peu de jours, cet enfant qui n'a plus à sa jambe aucune plaie ou infirmité quelconque, et qui marche et court par tout le village sans présenter la moindre apparence de claudication.

Obs. III. — Je dois à l'obligeance de mon collègue Van Den Camp, officier de santé à Buggenhout, l'observation suivante : un homme eut la jambe

engagée sous la roue d'une charrette chargée de sept mille livres de charbon ; il en résulta une fracture comminutive du tibia dans cet endroit, et il en fut extrait, dans le moment, plusieurs esquilles, par une plaie qui existait dans les parties molles correspondantes ; un bandage approprié fut appliqué après la réduction, un traitement méthodique fut institué, et plus tard il s'exfolia une partie de tibia de la longueur de quatre à cinq travers de doigt et dans toute la circonférence de l'os, au point de laisser entre les deux parties restantes une solution de continuité de la même longueur.

Pour obtenir l'extraction de la partie d'os exfoliée, l'on a été obligé de débrider considérablement l'ouverture de la plaie existante.

Le périoste qui recouvrait à l'extérieur la partie exfoliée, ainsi que la membrane médullaire qui en tapissait la face interne, ont été détruits simultanément avec la partie d'os nécrosée : la partie d'os exfoliée n'a été remplacée par aucun autre tissu analogue, comme il est facile de s'en convaincre, en examinant la partie qui a été le siége de ces désordres : aussi par le fait d'une solution de continuité aussi étendue, ce malheureux ne peut s'appuyer sur cette jambe qu'à l'aide de béquilles, dont il est indispensablement obligé de faire usage pour marcher.

Obs. IV. — J'ai vu avec mon confrère M. H. Luytgaerens, officier de santé à Puers, un cas assez intéressant : un homme tombe du haut d'une échelle sur la plante des pieds ; il en résulte un grave désordre dans l'articulation tibio-tarsienne, et une fracture oblique de la partie inférieure du tibia ; mon estimable ami, appelé d'abord près du malade, trouve dans sa chaussure la partie inférieure et intérieure du tibia, qui comprenait inférieurement presque toute la circonférence de cet os, qui était fracturé obliquement de bas en haut et de dehors en dedans, jusqu'au-dessus de la malléole interne, et dont la forme vue de devant, représente à peu près celle d'un triangle rectangle, dont la partie inférieure C A représente la face articulaire du tibia, la face interne A B la malléole interne, et la face externe B C la partie où s'est opérée la fracture, tandis que la partie D représente la partie du tibia conservée. Cette partie A B C, que je conserve chez moi (voy. la planche fig. 2) a été insensiblement remplacée par une nouvelle partie osseuse, la plaie s'est cicatrisée et cet homme marche parfaitement aujourd'hui, après avoir éprouvé un désordre aussi grave dans l'articulation tibio-tarsienne.

Obs. V. — J'ai encore vu à Bornhem, avec ce même collègue, une femme d'une cinquantaine d'années qui eut, par suite de la rougeole dont elle fut atteinte à l'âge de 12 ans, un énorme dépôt le long du tibia gauche, à la suite duquel cet os se nécrosa et s'exfolia depuis son quart inférieur jusques dans son articulation avec le fémur ; le périoste fut conservé à la partie postérieure du tibia qui fut ainsi régénéré en partie, la rotule participa à la maladie et se trouve ankylosée avec le fémur, et la tête du péroné se trouve par derrière et en dehors du condyle externe du fémur, de telle sorte que, partant du genou, la jambe, au lieu de descendre directement, se porte d'abord en dehors et en arrière, pour se courber ensuite et se porter en bas au point de former un véritable 7 ; cette difformité remarquable et extraordinaire n'empêche pas que cette personne fasse des marches

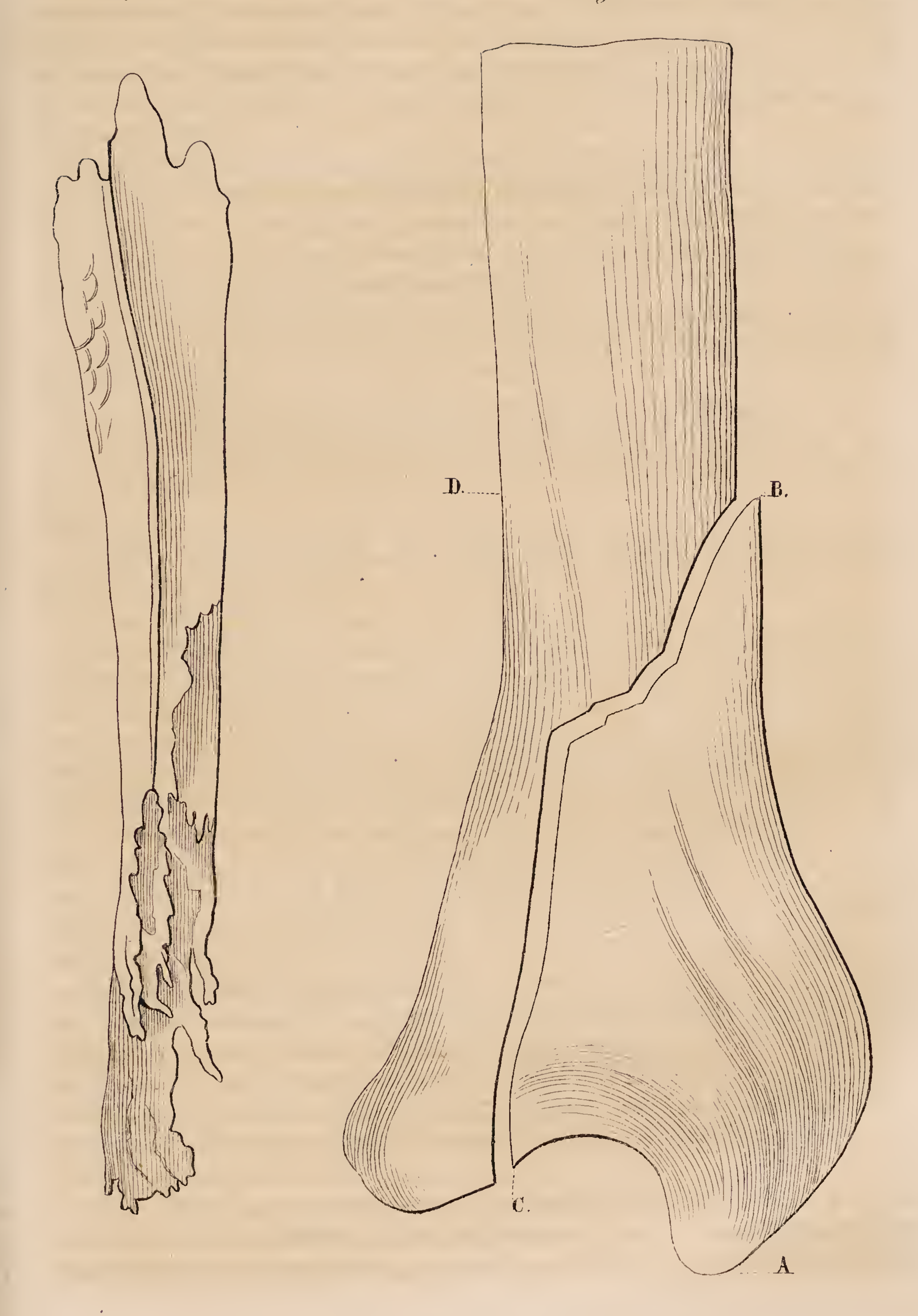


Fig 1.
Fig 2.
D.
B.
C.
A

de plusieurs lieues, et ce qui est étonnant, la claudication est loin d'être aussi manifeste qu'on serait tenté de le supposer au premier abord.

Quoique des faits pareils aux observations que je viens de décrire soient assez rares, il en existe cependant des exemples. Déjà Ruysch nous avait, dans ses Observations d'anatomie et de chirurgie, donné l'histoire d'un cas où la partie moyenne du tibia fut exfoliée dans l'étendue de six travers de doigt, et que la nature répara par la régénération d'une nouvelle substance osseuse. Ce fait parut si rare à Ruysch, qu'il fit graver le dessin de cette pièce anatomique : *Consultum duxi*, dit-il, *denuo illud os figuris illustrare, prœsertim cùm res adeo rara sit, ut dubium movere potuerit alicui.*

Dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie nous trouvons un cas identique, rapporté par M. Laing, et quelques autres cas analogues; ainsi nous y trouvons encore une observation rapportée par M. Dangerville, d'exfoliation d'une clavicule remplacée par une nouvelle texture osseuse, presqu'en tout conforme à la clavicule exfoliée ;

Une observation donnée par M. Le Guernery; d'une mâchoire inférieure exfoliée dans sa plus grande partie et également remplacée par une nouvelle ossification ;

Un cas presqu'identique du même os rapporté par M. Belmain ;

Une observation d'exfoliation du même os rapportée par M. Else, mais moins heureuse dans ses résultats, vu que la régénération de l'os n'a pas eu lieu ;

Enfin un cas analogue cité par M. Raygerus, et aussi d'exfoliation d'une partie de la mâchoire inférieure, dont la perte ne fut pas remplacée par une nouvelle substance osseuse.

Nous commencerons d'abord par faire la part de chacune des cinq observations que nous venons de relater, pour ce qui concerne les phénomènes de la reproduction osseuse de la partie nécrosée et exfoliée : ainsi dans la première observation nous ne voyons aucune reproduction du tissu osseux, parce qu'avec la destruction de l'os lui-même, a également eu lieu celle de la membrane médullaire et du périoste ; il est à remarquer cependant qu'à la partie inférieure de l'os détruit, je veux dire à l'articulation radio-carpienne, celui-ci a été en partie remplacé par les soins de la nature, parce que probablement une partie du périoste avait couvert l'os nécrosé, ou peut-être bien un minime fragment d'os y avait été conservé, et y a servi de point d'ossification, pour remplacer une petite partie du radius exfolié.

Dans la deuxième observation, où le périoste a été conservé, nous voyons au contraire que celui-ci a servi de rudiment pour la réorganisation de la substance osseuse, et qu'au moyen de cette membrane le tibia a été remplacé de telle manière, que sa régénération est pour ainsi dire imperceptible et ne paraît pas même croyable, lorsque l'on n'est préalablement instruit des circonstances commémoratives qui ont existé chez le sujet de cette observation.

Nous voyons au contraire dans la troisième observation que, le périoste et la membrane médullaire ayant été frappés de mort simultanément avec la partie d'os correspondante, comme nous avons eu occasion de le voir

dans la première observation, aucun travail d'ossification nouvelle n'a eu lieu, et que la partie exfoliée n'a pas été remplacée.

Chez le sujet de la quatrième observation, où l'exfoliation n'avait pas compris toute la circonférence de l'os, il a été facile à la nature de trouver des points d'ossification pour réparer la perte d'os qui avait eu lieu.

Enfin nous trouvons dans la cinquième observation qu'une partie du périoste (la partie postérieure) ayant été conservée, la régénération osseuse a eu lieu, mais d'une manière imparfaite, au point de laisser au membre la faculté d'opérer une déviation considérable dans ses rapports naturels, et d'occasionner une difformité vraiment extraordinaire, à cause de la perte de la partie supérieure du tibia dans une longueur de 4 à 5 pouces, laquelle partie n'a pas été remplacée, et a permis ainsi aux condyles du fémur de venir prendre la place que cette partie supérieure du tibia occupait antérieurement.

Si le séquestre s'extrait le plus souvent facilement comme cela s'est fait dans la première, la deuxième et la quatrième observation, l'on voit par contre quelquefois que, pour en obtenir l'extraction, de grands efforts sont nécessaires, et qu'il est même parfois indispensable d'avoir recours à certains procédés opératoires pour le faire sortir par la plaie existante.

Lorsque la destruction du périoste et de la membrane médullaire a eu lieu conjointement avec celle de l'os, comme nous avons eu occasion de le voir dans la première et la troisième observation, alors l'extraction de l'os nécrosé se fait presque toujours avec la plus grande facilité, en remarquant toutefois qu'il est souvent requis d'élargir l'ouverture de la plaie, pour faciliter et permettre la sortie de la partie d'os frappée de mort.

Lorsque le périoste a été conservé et que l'os et la membrane médullaire ont été simultanément détruits, l'extraction de la partie nécrosée et exfoliée se pratique par une ouverture, que le plus souvent, laisse le périoste vers la partie correspondante à la plaie extérieure, ou, qu'à défaut de l'existence de celle-ci, il convient de pratiquer par les procédés de l'art. Dans ce cas-ci il arrive quelquefois que, pendant que la nature travaille à l'élimination de l'os ou de la partie d'os nécrosé, l'organisme a déjà fait aussi des efforts pour réparer la perte qu'il a subie, comme le confirment les expériences de Haller, Tenon, Troja, Blumenbach, Cruveilhier etc., et que la partie d'os nécrosé se trouve pour ainsi dire invaginée dans la partie d'os nouvellement développée à la surface interne du périoste. Tous les auteurs sont d'accord que dans ces circonstances il faut extraire, par les procédés que l'art met en notre pouvoir, la partie d'os nécrosé ainsi invaginée, mais que cependant il ne faut pas mettre trop de précipitation à opérer cette extraction, de crainte qu'en extrayant l'ancien os nécrosé, qui servait en quelque sorte d'attelle au nouveau, celui-ci, n'ayant pas encore acquis assez de solidité, ne contracte une courbure en cédant à l'action musculaire, objet qu'il faut surtout prendre en considération pour les membres inférieurs.

Lorsque l'os est nécrosé et que le périoste qui le recouvre est également détruit, tandis que la membrane médullaire a été conservée, celle-ci devient le point central de l'ossification nouvelle, et l'inverse de ce que nous venons de voir s'observe; en effet au lieu de voir, comme dans le cas précédent, le

séquestre invaginé dans un os de nouvelle structure, nous observons au contraire l'os nouveau, invaginé dans le séquestre d'os nécrosé; il faut dans ce cas faire le contraire de ce que nous venons de prescrire, et détruire par les procédés opératoires l'os nécrosé, de manière à pouvoir l'extraire de la plaie, en tenant compte toutefois pour ce cas-ci des mêmes observations que nous avons faites pour le cas précédent.

Lorsqu'enfin, l'os étant nécrosé, le périoste et la membrane médullaire ont été conservés et sont devenus l'un et l'autre le point d'organisation d'un nouveau tissu osseux, l'on se comportera simultanément dans cette double circonstance comme dans les deux cas précédents.

Nous venons de voir qu'il arrive souvent qu'à la suite de l'extraction d'un os, ou d'une partie d'os nécrosé, la nouvelle structure osseuse, destinée à le remplacer, n'a pas encore acquis assez de solidité pour s'opposer à l'action musculaire qui agit continuellement sur elle, et que l'incurvation du membre en est quelquefois le résultat. Cette incurvation arrive encore quelquefois dans des cas semblables, lorsque le repos du membre malade n'a pas été soigneusement observé, ou que, pour les membres inférieurs, le sujet a marché trop vite. Il faut donc chercher à remédier à ce double inconvénient : l'on recommandera à cette fin un repos absolu du membre affecté, et l'on fera, d'après les circonstances, usage d'un bandage à attelles ou d'un autre bandage mécanique quelconque, que l'on aura soin de faire confectionner et d'appliquer de telle sorte, qu'il puisse s'opposer à l'action des muscles, qui tendraient à faire dévier le membre de sa direction naturelle. L'on sentira cependant qu'un repos absolu gardé pendant longtemps, comme il conviendrait de le faire pour les membres inférieurs, serait non-seulement infiniment désagréable pour les malades, mais pourrait encore être très-préjudiciable à la santé de ceux chez lesquelles la maladie s'est développée par une cause interne, et plus spécialement par un vice scrofuleux, comme nous le voyons le plus souvent; c'est surtout dans ces affections qu'un exercice modéré au grand air est une des conditions les plus favorables à la guérison. L'on sentira d'un autre côté, qu'un bandage à attelles, pour être appliqué avec fruit, devra être renouvelé tous les jours, et exercer une compression assez forte si l'on veut s'opposer à l'incurvation du membre, circonstance qui ne peut manquer de s'opposer au travail de la régénération de l'os, ou tout au moins à en retarder considérablement la consolidation.

Dans un pareil état de choses je pense que l'on pourrait, avec le plus grand fruit, faire usage du bandage amidonné de M. le professeur Seutin, qui, entre autres avantages, aurait spécialement les suivants : il pourrait s'appliquer au membre de la manière qu'on trouverait la plus convenable pour neutraliser l'action musculaire; il laisserait toute la liberté à la circulation sanguine, fonction qu'il importe avant tout de ne pas entraver dans ces circonstances; il n'exercerait aucune compression sur la partie du membre où la substance osseuse doit se développer; il n'assujettirait pas le malade à épuiser ses forces par une immobilité continuelle et prolongée; enfin il mettrait les personnes scrofuleuses, le plus en butte aux maladies des os, dans une position à pouvoir se donner du mouvement, et à jouir des

qualités bienfaisantes d'un air libre, deux conditions en quelque sorte indispensables pour la guérison de ces maladies.

Ce que ces observations nous offrent de plus curieux, ce sont certainement les grandes ressources de la nature : car avec l'existence de désordres pareils à ceux que nous venons de relater, il n'était certes pas permis d'espérer un pareil résultat ; c'est ainsi que, pour ce qui regarde plus spécialement la première observation, bien que ma confiance dans les efforts de nature fut certainement grande, l'état de la petite malade me fit pendant quelque temps craindre que l'unique moyen, de la conserver à la vie, consisterait dans l'amputation du bras, événement que la bonne constitution de l'enfant, et l'absence d'autres complications qui souvent accompagnent de semblables lésions, me permirent d'éviter.

La fracture du radius, qui avait été oblique (dans cette première observation) et dont les fragments étaient probablement entrés dans l'épaisseur des muscles, y produisit ce grand amas de pus, lequel, ayant séjourné pendant plusieurs jours le long du radius, fut cause que cet os, d'abord découvert de son périoste, se nécrosa ensuite jusques dans ses articulations ; en effet, tout abcès, tel qu'il s'en était formé un ici, situé le long d'un os ; doit être ouvert le plus promptement possible, de crainte que le pus, par un séjour prolongé, ne décolle le périoste et n'altère la substance de l'os, comme dans ce cas-ci, et ce que je ne pus prévenir, vu que mes soins ne furent demandés que le seizième jour de la maladie.

Les cas dans lesquels une partie d'os nécrosé se sépare de la portion saine du même os, se rencontrent assez souvent ; Louis, entre autres observations de cette nature, en rapporte une de Fabrice de Hilden : à la suite de l'amputation de la cuisse le fémur débordait le niveau des chairs de plus de deux travers de doigt ; il proposa de scier la partie d'os saillante au niveau de la plaie ; mais en commençant l'opération, il s'aperçut que la nature avait déjà très-efficacement travaillé à la séparation de la partie nécrosée du fémur qui faisait saillie hors la plaie, et il cessa de continuer l'opération ; seulement il ébranla légèrement l'os de côté et d'autre, ce qu'il renouvela tous les jours en levant l'appareil, et au bout de quatre jours il parvint à tirer de la plaie une portion de la totalité du fémur de la longueur d'environ cinq pouces, ce qui eut lieu sans occasionner la moindre douleur au malade et sans qu'il en sortit une seule goutte de sang. Louis rapporte cette observation, non-seulement pour nous faire admirer les ressources de la nature, mais aussi pour nous faire voir qu'il ne faut avoir recours à l'amputation des membres qu'à l'extrême nécessité, et qu'attentifs aux ressources infinies que la nature nous découvre tous les jours, nous devons avoir en elle plus de confiance que nous n'en avons ordinairement.

Lorsque la cause qui a provoqué la nécrose et l'exfoliation d'un os s'étend jusque dans une articulation, la gravité du cas en augmente considérablement, car telle plaie qui ne serait rien, si elle avait lieu vers le milieu du membre, sera des plus funestes lorsqu'elle arrive près de l'articulation, et surtout dans sa cavité : lorsqu'en effet l'on considère la structure de ces parties, les capsules articulaires, les glandes synoviales, les aponévroses qui les recouvrent ; les vaisseaux, les nerfs et les tendons qui les environnent, et surtout la texture même de l'os toute spongieuse dans ces parties ; lorsque

l'on considère que toutes ces parties sont très-susceptibles de contracter des inflammations violentes, qui ont souvent les plus funestes résultats, alors certainement l'ont sent toute la gravité des conséquences qu'auraient pu traîner à leur suite les cas relatés dans la première, la quatrième et la cinquième observation.

Tous les grands chirurgiens s'accordent à dire, que lorsqu'il y a dans une articulation rupture des ligaments, contusion aux extrémités des os, destruction d'une partie de la tête, de l'os ou de ses épiphyses, ou *décollement des membranes qui en tapissent les extrémités*, ces phénomènes, qui le plus souvent débutent avec véhémence, n'offrent alors d'autre règle à suivre que l'amputation. Planque rapporte, cependant, un exemple, qui prouve, qu'en pareilles circonstances, on ne doit jamais chercher à établir des règles générales, mais qu'au contraire un médecin judicieux doit peser tous les faits, avant de se décider à pratiquer une opération qui prive, pour toujours, le malade d'un de ses membres : un soldat fut blessé par un coup de feu, qui emporta l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, l'olécrane et une portion du condyle externe de l'humérus ; les accidents d'abord violents cessèrent lorsque la suppuration s'établit, la plaie se détergea, une partie de l'aponévrose se détacha par la suppuration, les extrémités d'os s'exfolièrent, et la guérison eut lieu au bout de trois mois.

Dans les leçons orales de M. Dupuytren, nous lisons une observation de fracture double du radius, accompagnée de luxation du cubitus en dedans, avec rupture des téguments, au travers desquels cet os faisait une saillie très-considérable, plus d'un pouce de l'os étant passé au dehors de la plaie. M. Breschet proposa immédiatement l'amputation à laquelle la malade refusa opiniâtrément de se soumettre ; sur son refus, il pratiqua la résection d'un pouce et demi du cubitus, et l'avant-bras ramené à sa direction naturelle fut pansé simplement et fixé sur une palette de bois ; ce traitement fut continué, il survint divers abcès au membre et d'autres complications, qui retardèrent la guérison jusqu'au huitième mois, époque à laquelle la cure fut même encore incomplète, vu la perte presque totale des mouvements des doigts et du membre lui-même.

Chez le sujet de la première observation que j'ai relatée, l'amputation du membre n'a pas été conseillée parce que les forces de la malade se sont soutenues pendant toute la durée de la maladie, et que d'ailleurs il était encore toujours temps de recourir à cette opération, si le traitement mis en usage n'était pas couronné de succès.

Les topiques recommandés par les auteurs pour favoriser le travail de l'exfoliation me paraissent être pour le moins inutiles, et l'usage des alcools, des teintures de myrrhe et d'aloës, du nitrate liquide de mercure, de la poudre de sabine, etc., ne me paraissent aider en rien le travail de la nature tendant à procurer l'exfoliation, comme l'observe très-bien M. Boyer : *L'exfoliation*, dit-il, *qui quelquefois se fait attendre très-longtemps, est l'ouvrage de la nature ; les procédés de l'art ne peuvent ni l'empêcher ni l'accélérer*

L'on voit combien il est difficile d'établir des règles générales en chirurgie, car tel cas où l'amputation paraît inévitable, guérira sans qu'on y aura recours, tandis que tel autre, qu'on ne considérait que comme peu grave

dans le principe, finit par rendre cette opération indispensable pour conserver la vie du sujet : différentes raisons nous rendent compte de la divergence de ce singulier contraste, dont les principales causes me paraissent être les suivantes : la constitution du sujet, la gravité de la cause, l'irritabilité plus ou moins grande des parties compromises et les sympathies que celles-ci provoquent ; l'état moral du malade, et différentes circonstances et complications qui surgissent dans le cours de la maladie. Voici ce que dit à cet égard M. Dupuytren : *Les maladies* dit-il, *qui exigent l'amputation des membres sont nombreuses ; les unes appartiennent aux os eux-mêmes ou à leurs articulations, les autres portent plus spécialement sur les parties molles. En thèse générale, toutes les fois que la lésion des parties est telle, qu'il doive en résulter primitivement ou consécutivement la perte du membre, ou des accidents qui mettent la vie du malade dans un danger imminent, il est du devoir du chirurgien de recourir à l'amputation.*

Mais, ajoute M. Dupuytren : *est-il bien facile de faire l'application de ce principe à chaque spécialité que l'on rencontre dans la pratique? Non assurément ; surtout lorsqu'il s'agit de ces cas graves, qui soulèvent la question de savoir s'il y a nécessité d'amputer immédiatement, ou s'il reste quelqu'espoir de trouver, dans les ressources de l'art et de la nature, les moyens d'arracher les malheureux blessés aux dangers que la lésion présente, sans les exposer à ceux que la mutilation entraîne.*

S'il était cependant permis de partir des observations que je viens de relater, pour établir quelques données générales à suivre dans des circonstances pareilles ou analogues, je crois que parmi les principales on pourrait poser les suivantes :

1° Dans toutes les fractures obliques des os longs, et où ceux-ci sont entrés dans les chairs, le seul moyen de prévenir la suppuration, est la prompte réduction des dites fractures, ce qui souvent ne s'obtient qu'en incisant les muscles dans lesquels la pointe d'os se trouve engagée, et en réduisant ensuite la fracture en faisant rentrer la partie d'os saillante.

2° Les symptômes inflammatoires, tant généraux que locaux, s'il s'en présentait dans le cours de la maladie, seront combattus par les saignées générales et locales, en employant en même temps des topiques émollients sur la partie affectée.

3° On employera tous les soins possibles pour donner une libre issue au pus, en sorte qu'il ne puisse séjourner dans aucun endroit du membre malade.

4° Quant aux parties d'os nécrosées, on attendra tout du travail de la nature pour en obtenir l'exfoliation ; car tous les moyens de l'art employés dans le but de l'accélérer, sont non-seulement inutiles, mais peuvent même dans certains cas compromettre davantage les parties voisines de l'os malade, en y provoquant l'inflammation, ou en augmentant celle-ci, lorsque déjà elle existe.

5° Lorsque le séquestre d'os nécrosé se trouve invaginé dans l'os que la nature a déjà commencé à former pour le remplacer, on retirera, en temps utile, le séquestre par la fistule que le nouvel os conserve ordinairement,

et qu'on aurait soin d'agrandir, au moyen d'une ou de plusieurs couronnes de trépan, si elle n'était pas assez large pour donner issue à la partie d'os nécrosée.

6° Lorsqu'au contraire l'os nécrosé et exfolié contient dans son intérieur la nouvelle régénération osseuse, il faut, par les procédés opératoires indiqués, faire en sorte de pouvoir extraire le séquestre exfolié, sans blesser le nouvel os ; en observant toutefois, pour ce cas-ci comme pour le cas précédent, de n'avoir recours à cette opération que lorsque la nouvelle substance osseuse a déjà acquis assez de solidité pour pouvoir s'opposer à l'incurvation du membre.

7° Pour s'opposer à l'incurvation du membre, l'on aura soin de faire garder assez longtemps le repos au malade, jusqu'à ce que l'os régénéré ait acquis assez de solidité pour pouvoir supporter le poids du corps, à moins, toutefois, qu'on ne puisse convenablement remplir le même but au moyen d'un bandage approprié à la circonstance, ou, ce, qui me paraît de beaucoup préférable, comme je l'ai dit plus haut, d'un bandage amidonné, appliqué de telle manière que la nature du mal l'indiquerait.

8° Le point le plus épineux est certainement celui de juger, si l'amputation du membre doit nécessairement être pratiquée, et, lorsque cette opération est jugée indispensable, de préciser l'époque à laquelle il convient le mieux de la pratiquer.

Si la suppuration n'est pas trop abondante et si les forces du malade se soutiennent; si on a l'espoir d'obtenir l'exfoliation d'un os nécrosé sans voir se déclarer des désordres qui pourraient compromettre la vie du malade, ou rendre la conservation de son membre plus incommode que s'il en était privé ; si les désordres survenus dans les articulations ne sont pas tellement graves qu'ils exposeraient la vie du malade; si l'inflammation, qui, le plus souvent, accompagne de pareilles affections, n'est pas assez violente pour faire craindre qu'elle ne provoque, soit la gangrène, soit une suppuration trop abondante, à laquelle les forces du malade ne sauraient suffire; si enfin les ressources de l'art nous laissent quelqu'espoir de guérison, sans toutefois attendre que les forces du malade ne lui permettent plus de résister à l'opération, alors je pense que l'on doit, si non renoncer totalement à l'amputation, au moins la remettre à une autre époque. Si au contraire la suppuration est fort abondante et de mauvaise nature, si les forces du malade diminuent sensiblement, si l'exfoliation de l'os nécrosé ne peut s'obtenir sans exposer les jours du malade, ou rendre la conservation du membre beaucoup plus incommode qu'en le lui conservant; si les articulations sont affectées au point de compromettre gravement la vie du malade; si l'on avait à redouter la gangrène, ou que celle-ci fut déclarée et bornée; si tous les moyens que l'art met en notre pouvoir ont été infructueusement employés, et si enfin les forces du malade ne sont pas encore épuisées au point de faire pressentir qu'il ne puisse plus soutenir l'opération, alors certainement il n'y a plus d'autre salut à espérer que dans l'amputation du membre affecté. Ce n'est toutefois pas d'après l'existence d'un seul de ces faits que l'homme de l'art se décidera, mais c'est en les pesant et en les combinant tous, qu'il formera son jugement et se prononcera pour pratiquer l'opération, la différer, ou y renoncer totalement.

S'il est difficile d'établir dans quelles circonstances l'opération doit ou ne doit pas être pratiquée, il n'est pas moins difficile d'établir, lorsque celle-ci est jugée indispensable, à quelle époque il convient d'y recourir : s'il y avait chez le sujet un état inflammatoire violent, une surabondance de forces, ou une toute autre complication de la maladie, il serait prudent de combattre cet état inflammatoire ou cette surabondance de forces par des saignées générales ou locales, et les autres complications par des remèdes appropriés, et ce ne serait qu'ensuite qu'on aurait recours à l'amputation, à moins cependant que quelque circonstance urgente n'en décidât autrement, et alors on aurait soin dans les deux premiers cas de laisser couler quelques onces de sang pendant l'opération même.

Si au contraire les forces du malade, sans être épuisées, sont cependant notablement diminuées ; si aucun état inflammatoire ou aucune complication grave n'accompagne la maladie, alors on fera bien de ne plus différer et de recourir sur-le-champ à l'amputation, bien entendu si elle est jugée nécessaire, de crainte qu'en la retardant plus longtenps les forces du malade ne s'épuisent au point de nuire au succès de l'opération, et que le temps qui pourrait être employé à la guérison du sujet après l'opération, ne s'écoule inutilement, et ne finisse même par affecter son moral au point de rendre l'amputation inutile.

La suppuration abondante n'est pas toujours une raison pour trop se hâter, car il faut au moins laisser à la nature le temps nécessaire pour diriger tous ses efforts vers la cure du mal, et loin de croire qu'un léger affaiblissement nuise au malade, cette circonstance au contraire contribue à le disposer plus favorablement à l'opération.

Il est du reste impossible d'établir en règles générales des faits que l'expérience et la sagacité du médecin, et mille autres circonstances impossibles à prévoir doivent déterminer, et ce ne sera qu'après avoir mûrement examiné et discuté le pour et le contre que l'on se décidera à pratiquer sur-le-champ l'opération, ou à la remettre à d'autres moments plus favorables pour le malade.

9° Si l'on a été assez heureux pour guérir le malade, en lui conservant son membre, le premier devoir de l'homme de l'art sera de prévenir l'ankylose, pour autant, bien entendu, qu'il est raisonnablement permis de s'y opposer sans compromettre la guérison : l'on fera à cette fin, vers l'époque de la terminaison, de légers mouvements dans la flexion et l'extension de l'articulation malade, ce que l'on pourra aider par des bains locaux émollients ou de vapeur, ou en faisant tomber sur l'articulation des douches émollientes, ou bien encore au moyen d'embrocations de même nature.

10° Une des principales indications à remplir pendant le traitement est de combattre différentes complications qui pourraient exister, et de réduire ainsi la maladie à sa plus simple expression, : si un état inflammatoire quelconque existait, on aurait donc soin de le combattre par les saignées générales ou locales, comme je viens de le dire, et on en ferait de même pour les autres complications, en appropriant les remèdes à la nature du mal, qui en aurait provoqué l'emploi.

11° Le régime du malade sera strictement antiphlogistique dans la période inflammatoire, et au fur et à mesure que celle-ci diminuera il sera

rendu plus nourrissant. Si une suppuration abondante faisait craindre pour l'épuisement des forces du malade, un régime substantiel et tonique, et une médication de la même nature seront substitués au premier régime, en se comportant pour ce point aux symptômes de la maladie et à la constitution physique du sujet auquel on a à faire ; on en agira de même pour tous les autres soins hygiéniques.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

M. le docteur Van Berchem, médecin à Willebroeck, président de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, a adressé à la Société médico-chirurgicale de Bruges, quelques considérations sur la nécrose des os longs. Il explique, avec beaucoup de clarté, leur reproduction ; il s'attache à démontrer que dans un grand nombre de cas, la partie d'os frappée de mort est portée au dehors par les seuls efforts de la nature, et qu'une lésion d'une aussi grande gravité n'entraîne pas nécessairement la perte du membre, ni même l'abolition de son usage.

Il expose les cas qui exigent l'intervention active de l'homme de l'art pour opérer l'extraction du séquestre. Il passe ensuite en revue ceux qui rendent l'amputation indispensable.

Enfin il rapporte cinq observations remarquables de cette maladie.

Le travail dont nous vous entretenons offrant un intérêt réel pour la science, nous vous proposons son insertion dans les Annales de la Société. Votre Commission vous propose aussi d'adresser des remercîments à l'auteur, et de l'admettre au nombre de vos membres correspondants.

(1) MM. Pieters et Claeysens ; *commissaires*. Buys, *rapporteur*.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

RAPPORT

SUR LE SERVICE DU PREMIER SEMESTRE DE 1841;

Par le médecin principal GOUZÉE.

Les observations météorologiques faites trois fois par jour ont donné les résultats suivants.

Pression atmosphérique. — Hauteur moyenne générale du baromètre, à neuf heures du matin, 28; à midi, 28. 1; à quatre heures du soir, 28.

Température. — Les mois de janvier et de février ont été généralement froids (moyenne des deux mois, à midi, + 1° Réaum.). Le froid le plus vif et le plus prolongé s'est fait sentir du 30 janvier au 11 février; pendant ce laps de temps, le thermomètre est descendu trois fois à — 9°, à neuf heures du matin. Tout le mois de mars a été d'une douceur extraordinaire (moyenne à midi, + 8°), et cette constitution atmosphérique est restée à peu près la même en avril (moy. + 9°). Dès les huit derniers jours de ce mois, la température s'est élevée et maintenue entre + 11° et 19°, et le mois de mai a été très-chaud (moy. + 16°). Le mercure venait d'atteindre + 23°, lorsque juin amena tout à coup des pluies froides, qui contrastèrent fortement avec la chaleur sereine du mois précédent (moy. + 15).

Moyenne générale du sémestre, à neuf heures du matin, + 7°; à midi, + 8°; à quatre heures du soir, + 8°.

Vents dominants. — Les vents, en parcourant les rayons dont on partage l'horizon, ont eu une tendance prononcée à souffler de l'ouest en janvier, du nord en février, du sud en mars, du sud et du nord en nombre de fois à peu près égale en avril et mai, et enfin de l'ouest en juin.

Les autres phénomènes météorologiques n'ont rien offert qui mérite d'être noté, soit sous le rapport de leur intensité, soit sous celui de leur fréquence, si ce n'est dans le mois de mai, ainsi que j'aurai occasion de le faire remarquer plus loin.

Ce résumé très-sommaire et en quelque sorte pratique, est le résultat d'observations toujours suivies avec soin et exactitude; mais quelques-unes des indications, et particulièrement celles du thermomètre et du baromètre, ne peuvent avoir la précision qu'a coutume d'y chercher le physicien proprement dit, ayant à sa disposition, et plus de temps, et des intruments d'une grande perfection de détails. Notre thermomètre, le Réaumur, est suspendu au nord et à l'ombre, à trois mètres environ au-dessus du sol; mais il peut être légèrement influencé par une fenêtre voisine, de sorte qu'il faudrait en diminuer quelque peu la hauteur, si les fractions qui sont toujours négligées ne compensaient amplement la différence. Il faut encore remarquer que les observations barométriques n'ont pas été réduites à zéro degré de température, ni corrigées de l'effet de la capillarité, ce qui fait concevoir la nécessité de quelques modifications dans leurs résultats. Je pense cependant que ces observations météorologiques, telles que nous les enregistrons trois fois par jour, peuvent satisfaire le médecin qui veut en étudier et en généraliser les conséquences. Cette étude si pleine d'intérêt, *quali rite instituendo,* comme le disait à peu près au même propos l'illustre Sydenham, *vix unius hominis brevis œtas par esse videatur,* est si longue et si peu avancée encore, qu'au point où nous en sommes, le médecin observateur ne peut que s'égarer au milieu de détails trop minutieux et d'indications fractionnaires trop multipliées.

Parmi les groupes de maladies qui se sont produits pendant ce sémestre, les uns ont eu des rapports marqués de causalité avec la température atmosphérique, les vents dominants, etc., et les autres n'ont pas paru liés d'une manière manifeste aux conditions météorologiques sensibles. En janvier, point de caractère morbide dessiné; en février, diarrhées, dyssenteries et inflammations vives et fréquentes de l'appareil respiratoire; en mars, rien de remarquable; en avril, fièvres vernales à nuance bilieuse ou muqueuse à type plus souvent continu qu'intermittent, et encore phlegmasie des plèvres et du parenchyme pulmonaire; en mai et juin, ces dernières maladies deviennent prédominantes, très-nombreuses et d'une extrême intensité. Pendant le mois de juin, plusieurs personnes en ville ont été affectées de la grippe, mais à un degré léger, et la coqueluche a régné avec violence parmi les enfants; cette dernière maladie a même atteint des adultes, et je l'ai observée chez une dame de quarante ans, sous sa forme tranchée de petite toux d'abord, presque incessante, longtemps rebelle à tout traitement, et prenant, après dix huit à vingt jours de durée, le caractère quinteux caractéristique. Cette constitution morbide spéciale a commencé, à la fin du même mois, à se faire sentir parmi les malades reçus à l'hôpital, et de fréquentes perturbations nerveuses se sont déclarées, non-seulement dans l'appareil respiratoire mais encore dans d'autres systèmes organiques. C'est ainsi qu'un caporal des chasseurs est entré le 25, ayant offert tout à coup plusieurs des phénomènes propres au choléra : vertiges, tintements d'oreilles, crampes très-fortes dans les mollets, les cuisses et les bras, vomissements et diarrhée, teint plombé, altération des traits, refroidissement général; il n'existait toutefois ni altération de la voix, ni suppression des urines; une réaction favorable s'est opérée en quelques heures et la guérison ne s'est pas fait longtemps attendre.

Malgré les chaleurs prolongées du mois de mai, alternant souvent avec des nuits froides, et l'abaissement subit de la température qui les a suivies, nous n'avons pas observé de fièvres intermittentes ; c'est, à mon avis, parce-que l'influence de cette constitution atmosphérique sur la production de ces maladies a été annulée par des pluies (15 fois), des orages (7 fois), et surtout par des vents forts (22 fois) qui ont nécessairement pour effet de disperser les miasmes marécageux, leur principale origine.

Dans l'appréciation des causes générales qui ont favorisé l'apparition de quelques-uns des groupes de maladies dont il vient d'être fait mention, il faut tenir compte des fatigues, souvent un peu fortes, auxquelles ont été soumis, durant le mois de mai surtout, au milieu de fréquentes vicissitudes atmosphériques, les jeunes miliciens récemment reçus dans les corps. *Ménager le jeune soldat* devrait être un des premiers et des principaux préceptes de l'hygiène militaire ; mais les exigences du service, indépendamment de celles de quelques chefs, sont des lois rigoureuses devant lesquelles les autres doivent céder.

Voici, suivant la classification ordinaire, le chiffre des malades reçus à l'hôpital pendant ce semestre.

Maladies internes.	318
Cas chirurgicaux.	224
Ophthalmies.	35
Affections syphilitiques.	120
Éruptions psoriques.	273
Total.	970
En y ajoutant les malades restant du précédent semestre, ci	148
nous aurons un nombre de	1118

qui forme le total général des malades traités à l'hôpital pendant ces six mois. Il en restait au 30 juin, 166 en traitement.

Le chiffre des décès a été de 15. Parmi les cas funestes, je citerai ici une hypertrophie du cœur (mort subite), une péricardite latente, une péritonite chronique, une hydrocéphale aiguë, une fièvre typhoïde, une fracture du crâne (décès à l'entrée). J'aurai plus loin l'occasion de parler des autres.

Passant sur les nombreux faits particuliers qui n'ont qu'un intérêt de détails, je m'arrêterai à ceux qui, offrant des caractères communs, peuvent fournir matière à des considérations générales de quelque utilité.

I. DYSSENTERIE.

Dans les premiers jours de février, deux malades parurent presque en même temps à l'hôpital, atteints de dyssenterie à un haut degré d'intensité. C'était un fait grave qui devait exciter toute mon attention. En effet, une épidémie de dyssenterie avait régné à Gand l'année dernière, pendant les mois d'été, et les épidémies qui se montrent dans les provinces voisines de la nôtre, et souvent même celles des contrées plus éloignées, s'éteignent rarement sans que nous sentions à notre tour leur influence ; c'est ainsi que la variole, le choléra, la rougeole, la fièvre typhoïde, etc., nous ont visités

dans leurs pérégrinations plus ou moins lointaines, non sans laisser chez nous des traces quelquefois très-profondes de leur passage. Ces souvenirs étaient d'autant plus propres à me donner l'éveil, que de nouveaux dyssenteriques ne tardèrent pas à nous arriver encore et que j'appris qu'il en existait également en ville, particulièrement parmi les enfants. Le caractère épidémique de la maladie était donc bien décidément prononcé et il était urgent de prendre des mesures afin d'empêcher, autant que possible, l'extension de ce fléau que l'on a vu tant de fois si terrible et si meurtrier.

Il me paraît constant que la dyssenterie est contagieuse par infection miasmatique; des faits assez nombreux peuvent être invoqués à l'appui de cette opinion, et le médecin qui, après avoir exploré les déjections de ses malades, éprouve bientôt dans l'abdomen une sensation douloureuse, des coliques, des borborygmes, ce qui m'est fréquemment arrivé à moi-même, est plus porté encore à croire à l'action élective sur le gros intestin, du principe aëriforme à l'infection duquel il vient ainsi de s'exposer. Quoi qu'il en soit, la disposition à la dyssenterie existant, qu'elle tire son origine des constitutions atmosphériques sensibles qui ont précédé, ou de quelque autre influence plus cachée, je pense que rien ne favorise le développement et la propagation de la maladie, comme les agglomérations d'individus au milieu desquelles on laisse séjourner quelque peu des hommes qui déjà en sont affectés, même à un faible degré. En conséquence, des ordres furent donnés aux médecins des corps, et de ceux particulièrement qui fournissaient des malades, non-seulement de surveiller avec plus d'attention que jamais l'observation des règles hygiéniques générales, mais encore de se faire signaler, à chacune de leurs visites, ceux des militaires qui s'étaient levés plusieurs fois la nuit pour aller à la garde-robe, afin de les éloigner immédiatement en les envoyant à l'hôpital. Ces ordres, qui furent soigneusement exécutés, nous donnèrent, outre les cas de dyssenterie au début, plusieurs cas de diarrhée qui se guérirent pour la plupart spontanément avec promptitude, mais dont quelques-uns se montrèrent comme préludes de l'état dyssenterique. A l'hôpital, les hommes atteints de la maladie régnante furent isolés et largement espacés dans une salle particulière vaste et bien aërée, où les visiteurs désœuvrés de l'établissement et en général ceux du dehors n'étaient pas admis.

Soit que ces mesures aient eu une influence prophylactique puissante, ou que la constitution épidémique ait été primitivement peu intense de sa nature, et peut être aussi par ces deux causes réunies, la maladie prit peu d'extension et de gravité. Il faut faire une part encore dans cet heureux résultat, à la saison favorable, froide, dans laquelle nous nous trouvions, et à l'absence de toute trace d'encombrement dans les casernes. Du 1er février au 1er mars, nous reçûmes quatorze cas seulement de dyssenterie, mais tous bien caractérisés par les déjections sanglantes, répétées à chaque instant, surtout pendant la nuit, avec coliques, ténesmes ou besoin presque continuel et souvent vain de défécation. Les premiers malades, comme c'est l'ordinaire, ont été les plus gravement affectés. Nous avons eu un décès, et chez un homme dont la constitution était profondément altérée par des maladies antérieures, la dyssenterie a pris une forme chronique qui l'a rendue longtemps rebelle à nos soins.

En général, l'inflammation était bornée au gros intestin; aussi la langue était nette, large, humide et l'appétit ne tardait pas à se prononcer. Plusieurs malades avaient une soif très-vive et des urines rares, quelquefois rendues avec douleur. Le pouls ordinairement petit et fréquent, a été rare (50 puls.) chez un malade pendant toute la durée de l'acuité; il s'est montré intermittent dès les premiers jours, chez celui qui a succombé. Souvent l'hypogastre était élevé et douloureux en même temps que la région de l'S iliaque, et dans les cas graves, la peau donnait une impression de froid et d'empâtement désagréable au toucher.

La dyssenterie épidémique est, comme on sait, une des maladies contre lesquelles les ressources de l'art sont bien précaires, à moins qu'en attaquant le mal de bonne heure, le médecin ne trouve la nature disposée à seconder ses efforts. Tel a été le cas de celle que nous avons observée. Des applications répétées de ventouses scarifiées sur le trajet du colon, et de sangsues à l'anus, ou sur l'hypogastre quand il était élevé et douloureux, puis les opiacés et particulièrement la poudre de Dower, et sans tarder trop longtemps, l'usage de quelques substances alimentaires nourrissantes, légères et de facile digestion, ont paru favoriser puissamment la tendance de la maladie à une heureuse et complète solution. Chez un malade affaibli, qui offrait des tumeurs stercorales sensibles au toucher, dans le colon descendant et l'S iliaque, l'administration d'un purgatif salin a eu pour résultat, le jour d'après, une diminution très-marquée dans le nombre des selles et la disparution du sang dont elles étaient mêlées auparavant. Un air pur, une extrême propreté, le soin d'espacer largement les dyssenteriques, le bien être physique et moral, sont des moyens auxquels j'attache toujours le plus d'importance et qui peut-être ont plus d'influence que tous les autres sur l'heureuse terminaison de la maladie.

II. Phlegmasies des plèvres et du parenchyme pulmonaire.

Les pneumonies et les pleurésies ont été, comme je l'ai dit, d'une grande fréquence et en général d'une extrême gravité pendant presque toute la durée de ce semestre; elles n'ont cessé de se montrer que vers la fin du mois de juin. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai déjà exposé sur le traitement de ces maladies, dans mes rapports précédents, et particulièrement sur l'efficacité, dans la pleuro-pneumonie, des émissions sanguines rapprochées et répétées jusqu'à ce qu'on se soit rendu maître du mal. En voyant bientôt sur pied nos pneumoniques qui venaient de subir, en trois ou quatre jours, six à huit saignées générales de huit à seize onces, et souvent encore plusieurs applications de ventouses scarifiées, nous avons pu nous convaincre que ce ne sont pas les pertes de sang, opérées convenablement, qui, en pareille circonstance, jettent le malade dans une faiblesse dont il a peine à revenir, ainsi qu'on l'a craint et souvent répété; je pense que ces pertes, bientôt réparées par des poumons qu'elles ont ramené à l'état normal, le sont lentement et difficilement seulement, lorsque ces organes encore phlegmasiés, sont prématurément abandonnés à eux-mêmes, et que c'est là, dans beaucoup de cas, la principale cause des convalescences longues

et pénibles que l'on voit survenir après ce mode de traitement, dirigé sans mesure ou abandonné trop tôt. Je n'ai perdu que deux malades atteints de pleuro-pneumonie, un vieux sous-officier adonné aux boissons spiritueuses, et un ouvrier militaire pris subitement d'une inflammation de tout le poumon droit, qui l'a emporté en quatre jours.

Les hommes qui portaient des tubercules dans les poumons ont beaucoup souffert de la constitution atmosphérique de ce semestre. La phthisie pulmonaire a donné six décès.

III. Ophthalmies.

Les salles d'ophthalmiques ont offert des faits intéressants, quoique les malades y aient été généralement peu nombreux. L'ophthalmie catarrhale simple a été rare, la forme scrofuleuse assez fréquente; nous n'avons eu à traiter d'ophthalmies dites militaires que quelques cas laissés par un corps à son départ; ce sont les ophthalmies rhumatiques qui se sont présentées le plus souvent à notre observation; enfin nous avons encore reçu pendant ce semestre cinq cas d'ophthalmie gonorrhoïque.

J'ai retrouvé de fréquentes occasions d'apprécier l'utilité du traitement que j'emploie depuis longtemps dans la nuance rhumatique de l'inflammation des yeux. C'est ainsi que nous avons vu le plus ordinairement, les douleurs, la photophobie, le larmoiement, qui constituent ses principaux phénomènes, céder avec promptitude à l'usage du calomel associé à l'extrait d'opium, dès l'instant où la bouche commençait à s'affecter; une poudre contenant deux grains de ce sel et un grain d'opium, prise tous les soirs, produit communément cet effet en quelques jours; lorsque la maladie a quelque intensité, cette dose de calomel est répétée deux ou trois fois dans la journée, celle de l'opium restant la même. J'ai recours à cette médication dès le principe, soit immédiatement après les émissions sanguines, qui sont presque toujours nécessaires, soit même pendant leur emploi. L'onguent mercuriel belladoné, en frictions autour de la partie affectée, le séjour au lit, les boissons émollientes chaudes, secondent puissamment son action. Il arrive cependant quelquefois que les douleurs, fixées dans l'une des régions de la tête ou du front, voisines de l'organe malade, résistent à l'emploi de ce traitement; dans ce cas, le sulfate de quinine, à la dose de six ou huit grains, et dont l'usage est ensuite continué à des doses moins fortes de moitié, se montre très-avantageux, alors même que ces douleurs n'ont pas un caractère bien prononcé de périodicité.

Des cinq malades atteints d'ophthalmie purulente gonorrhoïque, trois ont guéri et deux ont conservé des altérations organiques sur la cornée de l'œil affecté. Ces derniers étaient dans de fâcheuses conditions; affectés tous deux d'une uréthrite encore à l'état aigu, circonstance qui m'a toujours paru augmenter de beaucoup les chances de désorganisation, l'un était dans un état avancé et très-grave lorsqu'il est venu réclamer mes soins, et l'autre, en garnison à Saint-Bernard, avait fait deux lieues à pied, pour venir à l'hôpital, par un temps froid de + 3° Réaum.; à son arrivée le mal avait fait des progrès tels, que la cornée ne tarda pas à se ramollir et était désor-

ganisée dès le surlendemain de son entrée. Tous ces malades ont été traités par la méthode éctrotique, dont j'ai parlé dans mon précédent rapport, après avoir été soumis, un des derniers excepté, à des mouchetures pratiquées dans le chemosis à l'aide de petits ciseaux. Je n'ai cautérisé cette fois, dans quatre cas, que les paupières de l'œil malade, et une fois seulement j'ai porté le caustique sur la muqueuse des quatre paupières, celles de l'œil non affecté étant couvertes de forts boursouflements granuleux. Je pense que, hors ce cas, on peut s'abstenir de toucher ces dernières, car l'observation m'a fait soupçonner que le caustique appliqué à l'œil purulent, y borne ou éteint le principe actif du mal, de manière à préserver l'autre de son invasion. Dans un seul cas, j'ai joint l'emploi des évacuations sanguines à la cautérisation et aux mouchetures; une saignée du bras, l'ouverture de l'artère temporale, des ventouses scarifiées à la nuque, ont été opposées à une violente congestion sanguine dans l'organe affecté, accompagnée d'ailleurs de phénomènes annonçant la complication rhumatique portée à un haut degré. Le malade a guéri, après avoir offert de petites ulcérations superficielles aux segments supérieur et inférieur de la cornée.

Les autres services n'ont rien présenté de remarquable. Si ce n'est l'observation suivante :

FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA JAMBE GAUCHE, EXTRACTION DE NEUF ESQUILLES, BANDAGE AMIDONNÉ A DEUX VALVES, GUÉRISON COMPLÈTE.

Observation recueillie par M. le médecin de régiment LUTENS.

Le nommé Eelis, Martin, âgé de 27 ans, soldat au 1er chasseurs à pied, est transporté à l'hôpital militaire d'Anvers dans la soirée du 20 novembre 1840, ayant la jambe gauche fracturée. Voici les renseignements qu'on nous transmet sur la cause de cet accident :

Eelis était entré dans la caserne pour assister à l'appel du soir, espérant pouvoir s'en évader au moyen de plusieurs draps de lit noués ensemble et dont il attacha l'extrémité à une fenêtre du troisième étage; mais à peine fut-il suspendu que le nœud du premier drap de lit se relâcha et il fit une chute de toute la hauteur du bâtiment.

A son entrée à l'hôpital vers 10 heures du soir, nous reconnûmes une fracture du tibia et du péroné vers le milieu de la jambe gauche, compliquée d'une plaie située à la partie interne et antérieure et à travers laquelle le fragment supérieur du tibia dénudé de son périoste fit une saillie d'environ un pouce. Cette fracture ayant été réduite fut pansée au moyen du bandage à bandelettes séparées continuellement arrosé d'eau froide, et le membre légèrement fléchi sur la cuisse fut placé sur son côté externe. (Diète absolue, saignée de 16 onces.)

Le 21, la nuit a été assez tranquille, et le malade a un peu dormi. On renouvelle le bandage à cause de l'hémorrhagie qui en a humecté toutes les pièces. (Saignée de 16 onces, diète absolue, boissons rafraîchissantes, arrosions froides.)

Le 22, état satisfaisant, cessation de l'hémorrhagie, gonflement du membre, peu de douleurs. (Saignée de 16 onces, même traitement.)

Le 23, même état qu'hier, pas de réaction fébrile; on supprime le bandage à bandelettes; pansement suivant : charpie sèche sur la plaie, deux lames de carton coupées d'après la forme de la jambe et dont l'interne est échancrée au niveau de la plaie, deux compresses longuettes recouvrant le carton, une bande roulée légèrement enduite d'amidon, dix cylindres de paille et trois liens complètent le bandage. Le membre est placé dans la position droite, mais fortement fléchi sur la cuisse. (Diète, bouillon.)

On laisse cet appareil en place pendant les journées du 23 et du 24, et on supprime les cylindres et les liens, le bandage s'étant endurci et moulé sur la jambe.

Le 25, On déroule la bande, on soulève avec précaution la lame interne pour examiner l'état de la plaie qui offre un aspect satisfaisant : on replace exactement la même lame et on la fixe au moyen du bandage roulé amidonné. (Même traitement.)

Le 26, le blessé se lève pendant une heure et est assis dans un fauteuil. (Il mange le 1/4.)

Les 27 et 28, on examine de nouveau la plaie en déroulant la bande et en soulevant la lame interne. La suppuration est devenue abondante, des bourgeons charnus fongueux se développent; en introduisant un stylet dans la plaie on découvre des trajets fistuleux et plusieurs esquilles dont quelques-unes sont libres, d'autres encore adhérentes. On incise ce trajet et on extrait quatre esquilles dont la plus grande a une longueur d'un pouce et demi. Pansement à l'eau chlorurée, réapplication de la lame et d'une bande amidonnée. Peu à peu la suppuration diminue, le bourgeonnement s'affaisse, la plaie se rétrécit et le malade n'éprouve que peu de souffrances. On fait le pansement de jour en jour.

Le 1er janvier 1840, la plaie continue à se cicatriser, une nouvelle esquille s'étant détachée, on l'extrait facilement. Les extrémités osseuses se gonflent et on sent que le cal se forme. On fait des pansements plus rares, et le malade se promène en plein air au moyen de béquilles.

Le 12 février, le cal offrant assez de solidité, on supprime les lames de carton et on enveloppe la jambe d'une bande amidonnée. La plaie est presque cicatrisée.

Le 26, on remarque que la jambe se courbe à l'endroit fracturé : on explore la plaie au moyen du stylet et on sent profondément une esquille adhérente. On replace les deux lames de carton et on introduit un morceau d'éponge préparée pour maintenir la plaie béante. On continue ce même pansement jusqu'au 15 avril et on parvient à extraire une esquille; successivement on en a extrait encore trois autres au fur et à mesure qu'elles se sont détachées. La guérison a été complète le 15 juin.

Actuellement Eelis marche aidé d'une canne, ses deux jambes ont la même longueur et sa guérison peut être considérée comme radicale.

Réflexions.

Depuis que M. le docteur Seutin nous a fait connaître son bandage amidonné et les mille formes qu'il revêt suivant les circonstances, le traitement des fractures compliquées ou comminutives ne provoque plus ces accidents graves qui détériorent la santé du blessé ou compromettent l'intégrité d'un de ses membres. La facilité du pansement, le peu de douleurs qu'il occasionne par le maintien constant des fragments, l'exercice auquel le blessé peut se livrer sont autant de circonstances heureuses qui permettent d'obvier à l'abondante suppuration d'une fracture à esquilles.

Quoique des faits nombreux ne laissent plus le moindre doute sur l'efficacité de ce bandage, il est cependant d'une haute importance dans un service d'hôpital que le chirurgien emploie toute l'économie désirable, tout en adoptant une modification du bandage amidonné appropriée à la circonstance.

En effet, le bandage auquel j'ai eu recours consiste en deux lames de carton, deux compresses longuettes, et une bande en coton. Tel est l'appareil que M. le docteur Sommé, praticien distingué de cette ville emploie depuis un grand nombre d'années et dont il n'a eu qu'à se louer.

Voici de quelle manière ce praticien applique son appareil : s'agit-il d'une fracture simple, il prend deux lames de carton mouillé, les recouvre en dedans d'une longuette, les applique sur le membre, les y fixe au moyen d'une bande roulée et maintient le tout au moyen de deux attelles, d'un drap fanon et de liens jusqu'à dessiccation des cartons. Veut-il examiner le membre deux jours après, il enlève la bande, soulève une des deux lames, la replace exactement dans ses rapports et réapplique la bande. Ce pansement peut se faire ainsi de jour en jour, tous les huit ou quinze jours, sans jamais devoir couper un morceau de toile.

La fracture est-elle compliquée de plaie? on coupe les lames, suivant les circonstances, en laissant une échancrure qui correspond à la plaie et le pansement devient aussi facile que si on traitait un ulcère simple.

M. Sommé n'a jamais recours à l'amidon dans la confection de son bandage; je crois avoir remarqué cependant que la bande qui fixe les cartons se relâche, permet aux deux lames de chevaucher et compromet ainsi la solidité des rapports des deux fragments. Il serait facile de remédier à ce défaut en enduisant la bande d'une légère couche d'amidon qui lui permettrait de se dérouler sans secousses et donnerait plus de solidité au bandage.

C'est ainsi que j'ai procédé dans le traitement de la fracture dont il est ici question en ayant soin toutefois de changer de temps en temps la lame correspondante à la plaie et la bande roulée.

Il eut été bien couteux pour un établissement militaire d'employer dans cette circonstance le bandage amidonné avec ses trois couches de bandelettes, ses bandes, et ses compresses; car en supposant même qu'il eut été possible de placer un bandage de manière à permettre l'issue de la matière purulente, peu à peu le membre devenant plus maigre par suite de cette

longue évacuation, il en serait résulté un vide auquel je n'aurais su remédier qu'en incisant le bandage et en resserrant les deux valves.

Il arrive aussi quelquefois que le pus descend le long du bandage, en humecte tous les pièces et vous oblige de le réappliquer fréquemment.

EXTRAIT D'UN RAPPORT TRIMESTRIEL ADRESSÉ A M. LE DOCTEUR DELHAYE, MÉDECIN DE RÉGIMENT;

Par le docteur Fréd. HAIRION.

Toute violence exercée sur la colonne vertébrale, comme un coup, une chute d'un lieu élevé, un coup de feu, etc., peut en déterminer la fracture. Toutefois la situation et la mobilité de cette tige osseuse, le peu d'étendue et la solidité des différentes pièces dont elle est formée rendent cet accident très-rare, et quand il arrive, les lésions de la moëlle, dont il s'accompagne, mérite de la part du médecin plus d'attention que la fracture elle-même. Ces lésions sont : la commotion, la contusion, la déchirure, la compression et l'inflammation.

Un effet commun à ces différentes lésions de la moëlle, c'est la diminution ou l'interruption complète de l'influx nerveux, dans les parties qui reçoivent leurs nerfs de la portion de la moëlle, située au-dessous du point lésé. La perte du sentiment et du mouvement qui en résulte, s'étend depuis le simple affaiblissement jusqu'à la paralysie la plus complète. La commotion peut donner lieu à tous les degrés de la paralysie; il en est de même de la déchirure et de la compression. Il est donc impossible, au moins dès le début, de reconnaître la lésion de la moëlle à laquelle il faut rapporter les symptômes qu'on observe; plus tard cette distinction devient plus facile; c'est ainsi que, quand ces symptômes sont déterminés par la commotion de la moëlle, ils ne tardent pas à diminuer et le plus souvent disparaissent complétement. Ils persistent ou ne diminuent que très-lentement, et peuvent même ne jamais disparaître complétement, quand il y a compression de la moëlle par un fragment osseux, ou par le déplacement des différentes pièces, qui composent la colonne vertébrale. Enfin la paralysie ne tarde pas à se compliquer des symptômes de la myélite, s'il y a eu contusion ou déchirure de la moëlle. Dans les divers cas supposés, la paralysie se montre immédiatement après l'accidentelle ; est lente, progressive, graduée, lorsqu'elle est due à un épanchement dans le canal rachidien.

La paralysie n'a pas toujours le même degré de gravité; et, abstraction faite des causes qui la produisent, on peut dire qu'elle est d'autant plus grave que la lésion qui la détermine, occupe un point plus élevé de la moëlle épinière.

Si la fracture siége à la région lombaire, la paralysie se borne aux extrémités inférieures, à la vessie et au rectum. Les urines et les matières fécales, retenues dans leur réservoir respectif, n'en sont expulsées qu'à l'aide du cathétérisme et de lavements; mais sur la fin, lorsque survient le relâchement général des tissus, les sphincters perdent leur ressort naturel et n'opposent plus de résistance à ces matières, qui s'échappent d'elles-mêmes

et sans la volonté du malade. Le décubitus dorsal étant le seul possible, et le poids du corps portant principalement sur la partie inférieure du tronc, la peau, là où elle n'est séparée du sacrum que par une couche mince du tissu cellulaire, devient douloureuse, rougit, s'enflamme, se gangrène, se couvre d'ulcères larges et profonds, qui font de rapides progrès et fournissent une abondante suppuration. La fièvre s'allume; le malade s'affaiblit et succombe. Cette fin funeste arrive après un temps plus ou moins long, suivant la nature et l'étendue de la lésion de la moëlle, suivant aussi l'état général de la santé de l'individu au moment de l'accident.

D'autres fois l'inflammation s'empare du point lésé; elle s'étend de bas en haut; la paralysie marche dans le même sens, et le malade succombe, lorsque celle-ci a frappé les parties de la moëlle qui fournissent les nerfs inspirateurs. — Enfin dans des cas rares, l'accident n'est pas mortel; le rectum et la vessie recouvrent imparfaitement leur contractilité; la paralysie des extrémités inférieures cesse, devient moins complète, ou persiste, et, dans ce cas, ces parties s'atrophient.

Quand la fracture occupe la région dorsale, aux symptômes précédents se joint le ballonnement du ventre, résultat de la paralysie d'une portion plus ou moins grande du tube intestinal. La mort survient plus promptement que dans le cas précédent, et d'autant plus vite que la lésion de la moëlle est plus grave et qu'elle se rapproche davantage de la région cervicale; ordinairement elle arrive du dixième au vingtième jour.

Si la lésion de la moëlle est au niveau de la région cervicale, les résultats sont différents, suivant la hauteur qu'elle occupe. Au niveau de la sixième et de la septième vertèbre, il y a paralysie complète des extrémités supérieures; au niveau de la cinquième, la paralysie est complète, la respiration ne se fait plus que par le diaphragme, et la mort arrive par asphyxie, selon Asley Cooper, du troisième au septième jour; au niveau de la troisième vertèbre, c'est-à-dire au-dessus de la naissance du nerf diaphragmatique, la mort est immédiate; les cas où le blessé a survécu quelque temps à cette lésion, doivent être considérés comme des exceptions rares, et sont expliqués par l'interruption incomplète de l'influx nerveux, qui continue à se faire, soit au moyen d'un petit filet nerveux de la deuxième paire cervicale, qui concourt à la formation du nerf diaphragmatique, soit par le tronc principal même de ce nerf.

Ce peu de mots que je viens de tracer sur l'historique des fractures de la colonne vertébrale, prouve, que si elles sont assez rares, la science néanmoins possède sur ce genre d'accidents des notions précises. Aussi, est-ce moins sous le rapport scientifique que je vous adresse l'observation suivante, qu'à cause de l'intérêt particulier que présente l'individu qui en est le sujet, d'abord, comme officier du même corps auquel nous appartenons, et aussi sous le rapport de l'estime générale dont il jouissait parmi ses camarades, et du genre de cause qui a donné lieu au triste évènement que je vais vous retracer.

Obs. — M. Bruno Goossens, sous-lieutenant au régiment d'élite, reçut le 26 août, un coup de pistolet tiré à 30 pas, à la partie supérieure et externe du bras droit. Il tomba sous le coup et dit aux personnes qui se précipitaient sur lui, pour le relever : « Qu'on me laisse, je meurs, je suis déjà mort

« jusque-là, » en montrant la région hypogastrique; il y avait en effet paralysie et insensibilité complètes des extrémités inférieures, et, comme nous le verrons plus loin, du rectum, de la vessie et d'une partie du tube intestinal. Ramené chez lui, M. Comblés, médecin de bataillon au 2e régiment de lanciers, M. Lepage, médecin principal de la garnison et moi, avons procédé au premier pansement, et voici ce que nous avons trouvé : une plaie arrondie, noirâtre, située à la partie supérieure et externe du bras droit, à la hauteur de la partie moyenne du deltoïde. Le bras ayant été remis dans la position qu'il occupait lorsqu'il fut frappé, on fit pénétrer un stylet à la profondeur de quatre pouces et demi, dans une direction horizontale, entre l'omoplate et les muscles intercostaux externes; il fut impossible de le faire pénétrer plus avant. Il était pourtant bien évident, d'après les symptômes existant, que la balle avait atteint la colonne vertébrale; c'est pourquoi on dirigea les recherches vers cet endroit, mais en vain. On en fit aussi vers la région précordiale où le malade accusait une forte douleur, qu'il attribuait à la présence de la balle à cet endroit; elles ne furent pas plus heureuses; les perquisitions ne furent pas poussées plus loin, parce qu'on les croyait inutiles; la balle paraissait avoir suivi la direction de la sixième ou de la septième côte, s'être logée dans la masse musculaire dorsale, après avoir frappé la colonne vertébrale ou même dans l'épaisseur de celle-ci; car ces deux versions étaient également admissibles; la paralysie des extrémités inférieures pouvant être tout aussi bien attribuée, pour le moment, à l'ébranlement de la moëlle, qu'à sa compression ou à sa destruction par ce corps étranger. Nous venons de dire que le malade accusait une vive douleur à la région précordiale; une même douleur, mais moins vive, existait du côté droit; le malade paraissait fort agité; la respiration était gênée et le pouls accéléré, petit et inégal. La verge se trouvait dans un état de demi-érection; il y avait paraphimosis; ce double effet s'était produit instantanément, au dire du malade, au moment où il fut frappé. Les pressions exercées le long de la colonne vertébrale, les mouvements du malade ne produisaient aucune douleur dans cette région.

Le premier pansement consista dans l'application du gantelet et d'une bande roulée autour du membre jusqu'à la hauteur de la plaie, qu'on recouvrit de fomentations froides d'eau vinaigrée. Le lendemain matin, la douleur qui existait la veille dans les parois de la poitrine, s'était complétement dissipée à droite, et avait fait place à gauche, à un endolorissement qui ne disparut que le troisième jour. Le priapisme était moins complet et ne cessa entièrement que vers le huitième jour; le paraphimosis et l'engorgement du prépuce qui l'accompagnaient, persistèrent jusqu'à la mort.

Le 30 août, MM. les docteurs Lanthier, Hubert et Haan furent appelés en consultation; on alla de nouveau à la recherche de la balle, mais sans plus de succès; le palper fit reconnaître un point douloureux à la partie latérale droite de la colonne vertébrale, au niveau de la sixième vertèbre; on constata un peu de diminution du bruit respiratoire et une matité assez prononcée du même côté.

Le 10 septembre, M. Lutens, médecin de régiment à Anvers, visita le malade; ses recherches ne furent pas plus heureuses que ne l'avaient été les nôtres; la présence d'un peu de liquide dans la poitrine l'entraîna à des

conjectures gratuites et rien moins que fondées, sur le trajet de la balle, son siège présumé et la possibilité de l'extraire plus tard. Les lumières de notre nouveau collègue ne jetèrent aucun jour sur la question du traitement, elle n'ébranlèrent nullement nos convictions sur la gravité du cas, et sur l'impuissance de notre art.

A dater du moment de sa blessure jusqu'à celui de sa mort, le malade dépérit tous les jours; ce dépérissement a été graduel, progressif, uniforme.

Je ne m'attacherai pas à décrire, jour par jour, la marche de cette terrible affection; je me bornerai seulement à en signaler les principaux incidents survenus dans son cours, et le traitement qui a été suivi.

Le 29 août, le quatrième jour de l'accident, je fus précipitamment appelé chez le malade, et je le trouvai dans un état qui, de prime abord, me donna de l'inquiétude; il était pâle, sa respiration était stertoreuse et irrégulière, le pouls petit et fuyant sous les doigts; une sueur froide recouvrait le front et la poitrine; ces accidents, qui cessèrent après l'application de compresses d'eau presque bouillante sur les extrémités inférieures, étaient dus à une hémorrhagie pulmonaire.

Des hémorrhagies semblables eurent lieu le 4 septembre et deux jours avant sa mort, par les muqueuses des fosses nasales, de l'estomac, des intestins, du canal de l'urètre et de la vessie. Toutes ces hémorrhagies ont toujours été suivies d'un affaiblissement considérable du malade.

Le 31 août, une petite fièvre s'alluma, le pouls prit de l'accélération, la peau devient chaude, la douleur dorsale plus sensible, et la nuit, le sommeil fut interrompu par des rêvasseries. Cet état dura six à sept jours. Le pouls reprit son calme naturel, et la fièvre ne reparut que sur la fin, à la chute des eschares gangréneuses, pour ne plus quitter le malade.

Le 16 septembre une petite tache noire apparut vers l'articulation sacro-coccigienne; elle s'étendit rapidement et en quelques jours elle était large comme deux fois la main; bientôt cette eschare se détacha par ses bords, un pus abondant s'écoula de la plaie et exhala une odeur repoussante. Vainement on essaya de faire changer le malade de position, il ne put conserver que le décubitus dorsal. Si le blessé prit quelques bouillons, un peu de laitage, quelques fruits dans le cours de sa maladie, c'est moins, parce qu'il y était excité par l'appétit, que par le désir de soutenir ses forces qu'il savait devoir se perdre, s'il ne mangeait pas, et qu'il voyait s'échapper tous les jours. Le gros intestin tomba dans l'inertie la plus profonde, et les matières fécales n'étaient rejetées qu'après avoir été délayées dans la substance de deux ou trois lavements, donnés à peu de distance les uns des autres; chaque fois elles s'échappaient à l'insu du malade et avec une grande quantité de vents. Le ventre fut constamment tympanisé, et le malade pourtant n'accusa jamais aucun malaise de cet état de choses. A deux reprises différentes, les lavements furent rejetés avec une abondante quantité de matière noirâtre, dans laquelle on retrouvait des caillots de sang.

Pendant les seize premiers jours de la maladie, le blessé dut être sondé deux fois par jour; plus tard, on plaça la sonde à demeure; sur la fin l'urine se fit jour entre l'instrument et les parois du canal de l'urètre; la sonde fut enlevée et à dater de cette époque, l'évacuation de l'urine se fit involontairement et d'une manière continue.

La respiration fut gênée dans tout le cours de la maladie, le blessé dut se tenir constamment dans une position semi-assise, le côté gauche de la poitrine resta sain jusqu'au dernier moment, mais du côté droit, comme nous l'avons déjà dit, on trouva, dès les premiers jours, de la matité et de la diminution dans le bruit respiratoire; pendant deux jours l'égophonie fut très-appréciable.

Quant à l'état des extrémités inférieures, il demeura invariablement le même, depuis le moment de la blessure jusqu'à celui de la mort. La paralysie et l'insensibilité restèrent complètes ; on y remarqua un amaigrissement rapide et progressif, et là où l'épiderme avait été enlevé par des vésicatoires, il se forma des ulcères qui se recouvrirent de croûtes noirâtres et sèches et persistèrent jusqu'à la mort, sans qu'on ait observé le moindre travail de réparation.

Les facultés intellectuelles restèrent constamment intactes ; et bien que le malade n'ignorât pas la gravité de sa blessure, il conserva toujours un calme admirable et l'espoir de se guérir. Dans sa dernière heure, et lorsque déjà un voile impénétrable recouvrait sa vue, il appela son ami Wallaert, comme lui officier au régiment d'élite, qui ne l'avait pas quitté d'un instant dans tout le cours de sa longue et cruelle maladie, lui pressa la main qu'il ne pouvait plus voir, et ses dernières paroles furent pour ses ennemis; il expira en pardonnant.

Je vous dirai peu de mots du traitement que nous avons employé. Que pouvions-nous faire, hélas! contre cette cruelle lésion de la moëlle épinière, que nous allons trouver à l'autopsie ? Quelle indication thérapeutique pouvions-nous tirer des symptômes existants ? Aussi, notre rôle fut-il pour ainsi dire entièrement passif, et se borna-t-il à surveiller la marche de la maladie et à attendre les événements ; mais comme nous l'avons dit, la marche de la maladie fut invariable, uniforme, désespérante pour le médecin. Pendant les premiers jours, nous avons cherché à prévenir l'inflammation de la moëlle par les évacuations sanguines générales, le repos absolu, les boissons rafraichissantes, la diète absolue et l'usage de quelques laxatifs. La plaie fut recouverte de fomentations d'eau vinaigrée; plus tard, simplement d'un gâteau de charpie, elle ne s'accompagna ni de douleurs, ni d'engorgement ni d'inflammation, ni d'infiltration purulente. Le travail éliminatoire de l'eschare se fit rapidement et les parties profondes de la plaie ne tardèrent pas à se cicatriser.

Du reste l'emploi des frictions avec la teinture de cantharides, l'application de vésicatoires sur l'extrémité inférieure, le soin d'entretenir les excrétions libres, et de surveiller la manière dont s'exécutaient les autres fonctions, là dût se borner notre tâche.

L'autopsie eut lieu le 26 à neuf heures du matin, 22 heures après la mort du sujet.

A. *Habitude extérieure.* Amaigrissement général très-prononcé, pétéchies nombreuses et petites, violacées, recouvrant les parois antérieures de la poitrine et de l'abdomen ; ventre fortement ballonné ; ulcération superficielle de la peau des cuisses et des jambes à l'endroit où l'on avait appliqué des vésicatoires. Eschares noires, d'un pouce d'étendue, sur les crêtes iliaques, à l'union du tiers antérieur avec les postérieures; la verge est

plus volumineuse que dans l'état normal ; le prépuce porté en arrière du gland est fortement tuméfié et présente inférieurement un point gangréneux à l'endroit qui reposait sur le col de l'urinal. Le scrotum présente aussi quelques petites taches gangréneuses, dont une plus large à la racine de la verge.

La plaie du bras est béante ; au fond, on voit le muscle deltoïde privé de son aponévrose ; sur les côtés le derme à nu est d'un rouge vif ; un peu de pus crêmeux en recouvre le point déclive. Taches livides, larges, recouvrant toute la partie postérieure du tronc ; une plaie profonde ayant plus de six pouces d'étendue dans tous ses diamètres occupe la région du sacrum et des fesses.

B. *Trajet parcouru par la balle.* Pénétrée à la partie supérieure et postérieure du bras, à la hauteur de la partie moyenne du deltoïde, elle s'est dirigée horizontalement, en passant entre l'omoplate et la poitrine, vers le bord de la sixième côte qu'elle a ébréchée et brisée à un pouce en avant de l'angle costal, la solution de continuité n'était pas tout à fait complète ; de là, la balle pénétrant dans la poitrine et passant obliquement au-devant de l'espace intercostal de la sixième et septième côte, est allée briser la partie inférieure de l'articulation costo-vertébrale de la septième côte, pour se réfléchir de nouveau en bas, traverser obliquement le trou de conjugaison correspondant et pénétrer dans le canal vertébral en ébréchant le corps de la septième vertèbre. Un stylet introduit par l'ouverture qu'avait fait la balle, en fit reconnaître la présence dans ce canal ; une pince alla la saisir, mais il fut impossible de la retirer ; il fallut pour cela détacher une portion de la colonne et l'ouvrir. C'est alors seulement qu'on vit les ravages qu'elle avait faits ; elle avait déchiré les enveloppes de la moëlle et s'était logée au milieu de sa subtance, qui était réduite en cet endroit en un véritable putrilage, donnant par le palper une sensation de gravier bien marquée, qui tenait à la présence de sept à huit petites esquilles, provenant de la partie enlevée du corps de la septième vertèbre ; à quelques lignes au-dessus de ce point, la moëlle paraissait avoir sa consistance normale, mais au-dessous elle présentait un ramollissement très-marqué, dans une étendue de quelques pouces ; la balle n'était plus qu'une masse informe et irrégulière ; le cerveau ne fut pas examiné.

C. *Poitrine.* Les poumons étaient légèrement engoués à leur partie postérieure. La cavité de la plèvre du côté droit renfermait, à peu près, six onces d'un liquide séro-sanguinolent ; la plèvre pulmonaire était entièrement confondue, dans sa moitié inférieure et postérieure, avec la plèvre costale et diaphragmatique par des adhérences épaisses et brunâtres.

Le cœur n'offrait rien de particulier ; les vaisseaux étaient remplis d'un sang liquide et noirâtre.

D. *Abdomen.* L'estomac n'offrait non plus rien de particulier ; il était un peu revenu sur lui-même ; il contenait un liquide noirâtre ; les petits intestins étaient remplis de gaz et présentaient çà et là quelques plaques d'injection passive ; l'ileum renfermait une matière sémi-consistante et jaunâtre. Le gros intestin, dans toute sa longueur, contenait des masses oblongues de matières fécales d'une dureté remarquable ; sur quelques points,

il était énormément dilaté par des gaz; ailleurs il était affaissé sur les matières fécales qu'il renfermait.

Le foie était volumineux et s'étendait jusqu'à l'hypocondre gauche; il était d'un jaune pâle ramolli à sa surface convexe, dans l'étendue de deux pouces; là, la séreuse qui le tapisse avait contracté des adhérences avec la séreuse diaphragmatique.

E. La vessie s'élevait jusqu'à la hauteur de deux doigts sous l'ombilic; son sommet avait contracté des adhérences avec une partie du grand épiploon; cette partie présentait une injection pointillée.— Elle renfermait un caillot de sang de la grosseur du poing et dont la partie inférieure dépouillée de sa partie colorante était d'un gris jaunâtre; sa muqueuse était rouge et ramollie; ses parois avaient beaucoup plus d'épaisseur que dans l'état normal.

Réflexions.

Il est, dans la direction que suivent les balles dans leur trajet à travers nos tissus, des bizarreries qui ne peuvent guère s'expliquer et qu'il faut se contenter de signaler. Rien de plus commun que de voir, dans les plaies d'armes à feu, les projectiles s'éloigner de leur direction primitive, sans qu'on puisse apprécier la cause de cette déviation, et échapper ainsi aux recherches du chirurgien, à moins que les accidents auxquels leur présence dans nos tissus donne lieu, n'en dévoilent le siége. C'est ce qui est arrivé pour le cas qui nous occupe ici; la position du malade au moment qu'il fut frappé, la direction de l'ouverture d'entrée de la balle et même de la partie de son trajet parcourue par le stylet, rien n'aurait pu nous faire pressentir que la balle eut atteint la colonne vertébrale, si la paralysie complète des extrémités inférieures et les symptômes observés du côté de la poitrine, n'avaient été là pour éviter toute erreur de notre part. Mais nous ne pouvions savoir encore, pour le moment, si le projectile n'avait fait qu'ébranler la colonne vertébrale, ou s'il avait pénétré dans sa cavité; quoiqu'il en soit toute exploration faite dans le but de rechercher la balle, ne pouvait être que nuisible, et notre rôle devait se borner à observer la marche des symptômes, et à prévenir l'inflammation des organes pulmonaires et de la moëlle. C'est dans ce sens que notre traitement fut dirigé.

Une des suites constantes de la paralysie des extrémités inférieures c'est l'amaigrissement de ces parties et la gangrène de la peau qui recouvre le sacrum. On explique le premier phénomène par le défaut d'exercice auquel sont condamnées les extrémités inférieures, et le second est considéré comme un résultat de la compression. Sans doute l'exercice convenablement pratiqué a une influence marquée dans le développement des organes; l'on comprend que cet exercice, par l'appel d'une plus grande quantité de matériaux nutritifs, dans les organes qui en sont le siége, et par les secousses imprimées à ces parties, en active la nutrition et concourt à en accroître l'énergie et le volume; tandis que le repos absolu produira des effets entièrement opposés. Tout le monde aussi reconnaît que la compression est une cause très-commune de la mortification des tissus.

Mais l'amaigrissement des extrémités inférieures a été ici si rapide et si

peu en rapport avec l'amaigrissement général qui ne s'est montré que plus tard, des eschares se sont formées au sacrum si peu de temps après l'accident, que tout en accordant aux causes que nous venons de signaler une part aussi active que possible dans la production de ces résultats, ils ne peuvent nous donner une solution satisfaisante de la question. Mais si, outre l'influence indirecte des nerfs de la vie de relation sur le mouvement organique, nous admettons une influence plus directe de ces mêmes nerfs, alors l'amaigrissement et la formation rapide des eschares, les hémorrhagies passives, spontanées dans les organes soustraits à cette double influence, tout, alors s'explique facilement, nous avons souvent observé le décubitus dorsal et l'immobilité absolue, à la suite des fractures du corps ou du col du fémur se prolonger pendant plusieurs semaines, et n'être pas suivis de la formation d'eschares gangréneuses au sacrum; tandis que dans le cas qui nous occupe ici, les premières traces de gangrène se sont montrées dès le dixième jour de la maladie, malgré les précautions prises pour en prévenir la formation. La même chose s'observe dans les maladies, comme la fièvre typhoïde, où il y a altération des fluides. Nous croyons donc que dans les parties, où l'influence de la moëlle épinière a été interrompue, le mouvement organique y est non-seulement moins actif, mais qu'il s'altère, et qu'il y nait une espèce d'état scorbutique local, auquel il faut rapporter la promptitude avec laquelle il se développe dans ces parties des ecchymoses et des eschares par la pression, et des hémorrhagies passives, spontanées.

Des hémorrhagies se sont déclarées à différentes reprises, avant le développement de la fièvre traumatique, pendant sa durée et dans les derniers jours de la maladie; la première fois par les poumons, la deuxième par les fosses nasales et la troisième par les organes digestifs et la vessie. Il est certain que ces diverses hémorrhagies reconnaissent des causes différentes; que la première reconnaît pour cause la contusion du poumon gauche par la balle; la seconde, la réaction traumatique, et la troisième, l'altération des fluides et aussi des tissus qui en ont été le siége.

Du reste, la marche de la lésion que nous venons de décrire, a été celle de toute déchirure complète de la moëlle située au niveau de la région dorsale; la paralysie des extrémités inférieures, du rectum, de la vessie, et d'une partie du tube digestif, en ont été les caractères essentiels.

Louvain, le 1er octobre 1840.

FRAGMENTS SUR LA COMPRESSION,

Par le docteur DEROUBAIX, professeur à l'Université de Bruxelles.

La compression est un des agents thérapeutiques qui ont donné lieu aux opinions les plus contradictoires, aux éloges les plus outrés comme aux critiques les plus sévères et les plus passionnées. En parcourant les ouvrages qui en ont traité, on est frappé de l'espèce d'engouement qui engage certains auteurs à la prôner comme une espèce de panacée universelle, tandis que d'autres ont une propension visible à la repousser comme un agent incertain et dangereux. Et de nos jours, il est peu de praticiens que l'on ne puisse regarder comme partisans ou comme adversaires absolus de la compression, et qui, suivant qu'ils appartiennent à l'une ou à l'autre catégorie, ne tendent à en généraliser pour ainsi dire l'application, ou à en circonscrire l'usage dans des bornes tellement étroites, qu'elle perd toute importance parmi les moyens curatifs.

La compression, en donnant lieu à des opinions si diverses, subit le sort de toutes les médications actives, devant lesquelles il est impossible que le praticien reste indifférent, parce que, produisant toujours des effets remarquables, soit en bien, soit en mal, suivant les circonstances, elles frappent son imagination par des succès inespérés ou des revers inattendus. Une autre cause, qui contribue puissamment à amener cette divergence d'idées, consiste dans l'absence d'un traité sur la compression qui envisage le sujet dans son ensemble, apprécie exactement les différentes circonstances qui peuvent faire varier l'action du moyen thérapeutique, et pose des lois déduites de la rigoureuse observation des faits, et propres à guider le chirurgien dans sa pratique. Il est étonnant que, tandis que de nombreux ouvrages ont été publiés sur une foule de médications d'un ordre secondaire, les auteurs aient fait si peu pour un moyen curatif tel que la compression. Après Théden, qui dans un opuscule très-abrégé, mais d'une lucidité et d'une bonne foi remarquables (1), a réellement jeté les bases de la médication compressive, on ne trouve plus dans les Annales de la science que quelques mémoires ou articles qui traitent de ce sujet, et qui, quoique pour la plupart assez intéressants, manquent cependant de cet examen complet de toutes les faces de la question, de cette coordination, de cette systématisation de tous les faits relatifs à la matière, qui constituent les bonnes monographies. Ainsi Thore, Lombard, Thomassin, Chaussier, Ouvrart, Jadioux; et parmi les plus modernes, MM. Bretonneau, Bouillaud, Vel-

(1) Progrès ultérieurs de la chirurgie, ou remarques et observations nouvelles de M. Théden, ouvrage traduit de l'allemand; par M. Chayrou. — Bouillon, 1777.

peau, Varlez, Recamier, Clément, Bricheteau, Bourgery, Fenoglia, Godelle, Joung et Pearson, Marjolin, Sanson, Allen, Rognetta, Caron du Villards, Glover, Goussail, Champion, Godart, Delavacherie, etc., etc., tous ces auteurs se sont bornés pour la plupart à envisager la compression sous un seul point de vue, ou d'une manière extrêmement superficielle : Aucun n'a saisi l'ensemble des données que la science et l'observation nous fournissent sur cet agent thérapeutique, et n'a fait de son travail un recueil propre à enlever les incertitudes qui divisent les praticiens sur l'efficacité, l'opportunité et le mode d'action de la compression.

Ces considérations m'avaient engagé il y a quelques années à faire des recherches sur ce sujet, à rassembler les matériaux que possède la science sur la médication compressive, à les grouper de manière à en faire ressortir des vérités thérapeutiques incontestables, et à joindre à ces données premières les résultats de mes propres réflexions et de mon observation. J'avais arrêté le plan de cette monographie, et j'en avais déjà composé quelques articles, lorsque plusieurs circonstances, et surtout une nouvelle direction donnée à mes occupations, vinrent m'empêcher de réaliser mon projet. L'imperfection de l'ébauche de mon travail m'empêcha alors de songer à la livrer à l'impression. Mais depuis, j'ai songé qu'il ne serait peut-être pas inutile de la reproduire dans un journal médical, ne fût-ce que pour engager les praticiens qui desireraient s'occuper de la compression à mener à bonne fin le travail que je n'ai pu terminer. Peut-être quelques chirurgiens penseront-ils qu'en suivant la marche que je m'étais imposée, on arriverait à mieux comprendre le mode d'action de la compression, et à amener plus de précision dans l'indication des cas où il convient de l'employer ou de la rejeter. Si cela est, la publication des pages suivantes aura du moins eu quelque avantage; mais c'est aussi le seul bon résultat que j'ose en espérer.

Une des principales raisons pour lesquelles nous ne possédons point de dissertation bien complète et bien utile sur la compression, c'est le vague qui règne dans la limitation du domaine de cet agent thérapeutique, et qui fait que chaque auteur, en écrivant sur ce sujet, a cru devoir traiter de plusieurs moyens curatifs qui n'en font nullement partie, on a omis plusieurs points essentiels qui ne peuvent raisonnablement en être séparés. De là proviennent ce défaut d'unité qui dépare certains travaux entrepris sur la compression, et qui fait naître l'incertitude dans l'esprit du lecteur, ou bien ces lacunes qui font penser que l'auteur n'a point suffisamment refléchi sur son sujet, et qui jettent de la défaveur sur ce qu'il peut y avoir de bon dans son ouvrage. J'ai cru tellement nécessaire de bien déterminer où commence et où finit la médication compressive dans la série des moyens thérapeutiques, que j'ai fait un article spécial pour indiquer ces limites d'une manière nette et bien circonscrite. Cet article est le premier que l'on va lire.

Il est une grande quantité de moyens curatifs dont on ne peut apprécier les propriétés que lorsqu'on y soumet volontairement les organes de l'homme, et qui ne peuvent point produire leurs résultats par le seul fait de l'action physiologique des organes, ou des changements produits dans ces mêmes organes par leur altération pathologique. Il n'en est point de même de la

compression : Nous observons en effet, soit dans l'exécution des fonctions vitales, soit dans les phénomènes produits par les lésions morbides, un certain nombre d'effets dérivant de la compression, et dont l'observation peut conduire à l'appréciation rigoureuse de ce qui se produit lorsqu'on emploie cet agent dans un but thérapeutique. J'ai donc pensé, que pour bien étudier la médication compressive, il convient d'observer d'abord ce qui se passe dans les différents cas où des organes sains se dépriment réciproquement, puis de voir quels sont les changements qui s'opèrent dans les tissus sous l'influence de lésions susceptibles de produire le rapprochement moléculaire des parties voisines, afin de passer ainsi du connu à l'inconnu; de ce que nous observons tous les jours dans l'organisme à ce que nous devons y produire nous-mêmes par la constriction artificielle. Cette méthode d'induction m'a paru la plus propre à conduire à des conséquences claires et peu susceptibles de contradiction, et c'est en agissant d'après ces vues que j'ai divisé la section de l'ouvrage qui concerne le mode d'action de la compression, en trois parties, dont la première traite de la *compression physiologique*, la seconde de la *compression pathologique*, et la troisième de la *compression thérapeutique* proprement dite.

Cette troisième partie, la *compression thérapeutique* est certainement la plus difficile à traiter, celle où il y a le plus de considérations nouvelles à émettre, d'obcurités à dissiper, de principes clairs et positifs à établir. Je suis loin d'avoir achevé cette partie : mais je puis ici dire d'avance qu'une des principales idées d'après lesquelles je m'étais proposé de l'examiner, consistait dans cette vérité irrécusable que *la compression varie dans ses effets d'après une infinité de circonstances qu'il est de la plus haute importance de bien apprécier.* Cette assertion, qui paraît si simple au premier abord, est cependant la base sur laquelle doivent reposer toutes les considérations relatives à la médication compressive ; et c'est pour avoir ignoré les conséquences auxquelles elle conduit, que l'on a souvent eu des résultats fâcheux à déplorer, là où l'on aurait pu obtenir, avec quelques précautions, des effets diamétralement opposés. Il est impossible qu'une proposition unique exprime les propriétés de la compression; et si un jour l'on parvient à établir des préceptes certains pour mettre en usage ce puissant moyen curatif, et à préciser d'avance quels seront les changements qu'il produira dans les organes, ce ne sera que sous cette formule : *Chez tel ou tel sujet, dans telle ou telle maladie, dans telle ou telle circonstance, la compression employée de telle ou telle manière, avec ou sans tel ou tel auxiliaire*, etc., *produira tel et tel résultat.*

La raison et la théorie sont ici d'accord avec la pratique. Et rien ne serait si facile que de démontrer *à priori* que non-seulement la compression ne produit point les mêmes effets dans les différentes affections contre lesquelles on l'emploie, mais encore qu'elle agit dans un sens souvent bien variable lorsqu'on la met en usage chez plusieurs sujets contre la même maladie. Pour nous servir d'un exemple récent, nous avons tous observé qu'il est impossible de la recommander d'une manière générale contre les fractures, comme quelques chirurgiens l'ont conseillé, et nous savons à quelles conséquences funestes peut mener l'adoption d'un principe semblable. En effet comment pourrions-nous nous attendre à d'autres résultats

lorsque nous voyons les nombreux états sous lesquelles les fractures se présentent à nos yeux? Dans tel cas, la lésion osseuse est simple: dans tel autre, il existe des déchirures, des contusions, des épanchements sanguins, des plaies, des ruptures ligamenteuses; chez ce vieillard, les tissus sont sans énergie, sans ressort, et l'oblitération des capillaires par la compression amène la mortification des parties: chez ce jeune homme, au contraire, les forces vitales luttent avec énergie contre l'agent déprimant, et si le moyen thérapeutique n'est point institué de manière à maîtriser cette exubérance des ressources organiques, la réaction rend meurtrier un moyen curatif qui aurait pu être des plus bienfaisants; ici vous avez des parties malades d'avance, infiltrées, variqueuses, maigres et décharnées: là vous avez un membre athlétique et dont les muscles ne se laissent point facilement enchaîner dans leur action par les effets compressifs; dans cette fracture, il est impossible de maintenir exactement les parties osseuses en repos; dans cette autre, la réduction est on ne peut plus facile; une fois, la lésion est soumise à l'homme de l'art immédiatement après l'accident, et aucune congestion n'a encore eu lieu vers la partie blessée: Une autre, le blessé se présente quand la fluxion inflammatoire a déjà profondément modifié l'état des tissus. Eh bien, en présence d'affections si peu identiques, si compliquées, si variables dans leurs suites et leurs conséquences, croit-on qu'il soit bien logique de dire qu'il faut leur opposer dans tous les cas le même moyen curatif, appliqué dans le même moment, et de la même manière? N'est-ce pas au contraire se lancer dans l'empirisme que se conduire ainsi? Je n'hésite pas à le dire, si l'usage de la compression n'est point dirigé par une intelligence juste appréciatrice de tous les éléments du problème qu'il s'agit de résoudre, elle devient une arme meurtrière qui produit des désordres affreux au lieu de déraciner le mal dans sa naissance. Et j'ai l'intime conviction que si le bandage amidonné, cette belle invention de la chirurgie moderne qui a rendu de si grands services à la méthode compressive, a donné lieu à des revers, on les a dus généralement à un défaut de discernement dans le diagnostic de la nature des désordres que l'on avait à combattre.

Après avoir étudié le mode d'action de la compression d'une manière générale, il convient de l'examiner dans son application à la cure des différentes maladies pour lesquelles on l'a préconisée; et comme ses effets présentent alors de grandes différences, suivant que les parties malades peuvent être immédiatement soumises aux forces compressives à cause de leur situation superficielle, ou qu'elles ne peuvent en subir que l'influence médiate, à cause de la profondeur à laquelle elles sont placées dans les tissus, il en résulte qu'il est très-rationnel de diviser cette seconde partie de la monographie en deux sections, l'une traitant des affections superficielles, l'autre des maladies profondes susceptibles d'être modifiées par la compression. Une troisième partie peut ensuite être destinée à l'étude de la compression, considérée, non plus comme modificateur des altérations pathologiques, mais comme adjuvant de certaines opérations physiologiques, comme l'accouchement, ou de certaines opérations chirurgicales. Enfin, dans une quatrième partie, il est convenable, pour terminer le travail, de passer en revue tous les cas pathologiques où la compression est mise à contribution, non-seulement pour les changements qu'elle peut apporter dans la vitalité des organes,

mais encore pour les effets purement mécaniques qu'elle est susceptible de produire, en remplissant ainsi une indication essentielle du traitement.

C'est d'après ces idées que j'avais formé le plan de la monographie sur la compression. Je le donne ci-après avec tous ses détails, sous forme de tableau. J'espère que quelque praticien belge poursuivra ce que j'avais commencé, qu'il modifiera, refondra, s'il le juge convenable, les matériaux que je présente au public, et que bientôt, à côté du travail de M. Thirion, de Namur, remarquable par la richesse des faits pratiques qui y sont relatés, mais qui laisse peut-être à désirer sous le rapport du mode d'action de la compression, paraîtront de nouveaux travaux qui dissiperont enfin une partie des ténèbres qui environnent encore cette partie intéressante de la thérapeutique.

PLAN DU TRAVAIL SUR LA COMPRESSION.

1re PARTIE. — *De la compression employée d'une manière absolue.*

- **§ I. Mode d'action.**
  - 1° Physiologique — Chapitre 1er *Considérations générales.*
  - 2° Pathologique. — 2e *Différence des effets de la compression suivant les diverses circonstances qui accompagnent son emploi :*
  - 3° Thérapeutique
    - 1° Suivant l'état de la partie;
    - 2° Suivant les dispositions individuelles;
    - 3° Suivant le degré de profondeur et les rapports de l'affection morbide;
    - 4° Suivant le lieu où on l'applique;
    - 5° Suivant la manière dont on l'emploie;
    - 6° Suivant les objets dont on se sert pour la mettre en usage;
    - 7° Suivant la durée de son application et les variations qui surviennent dans le cours du traitement;
    - 8° Suivant qu'on l'emploie seule, ou conjointement avec un autre traitement accessoire (antiphlogistique, émollients, froid, astringents, etc.).
- **§ II. Application aux cas pathologiques.**
  - 1° Siégeant à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané.
    - *a.* Érysipèle.
    - *b.* Érysipèle phlegmoneux.
    - *c.* OEdèmes.
    - *d.* Engorgements, indurations.
    - *e.* Ulcères.
    - *f.* Brûlures.
    - *g.* Phlébites.
    - *h.* Angio-leucite.
    - *i.* Panaris.
    - *k.* Éléphantiasis.
    - *l.* Pustule maligne.
    - *m.* Nœvi materni.
    - *n.* Productions morbides.
  - 2° Siégeant dans des parties profondes.
    - *a.* Arthrites, synovites.
    - *b.* Tumeurs blanches.
    - *c.* Névralgies.
    - *d.* Phlegmatia alba dolens.
    - *e.* Bubons.
    - *f.* Fistules salivaires.
    - *g.* Hémorrhoïdes.
    - *h.* Douleurs subsistant après les fractures (Théden).
    - *i.* Orchites.
    - *k.* Fractures.
    - *l.* Rétractions musculaires.
    - *m.* Tumeurs profondes.
    - *n.* Polypes.
    - *o.* Flatuosités.
    - *p.* Hernies anciennes.
    - *q.* Épanchements sanguins.
- **§ III. Application comme accessoire aux opérations.**
  - Naturelles.
    - *a.* Dans les accouchements.
    - *b.* Comme auxiliaire dans les efforts musculaires.
  - Chirurgicales. — Pour diminuer la douleur.

PLAN DU TRAVAIL SUR LA COMPRESSION.

2e PARTIE. — *De la compression employée pour produire un effet secondaire.*

Compression dont l'effet secondaire doit être :

- 1o Le rapprochement des parois d'une cavité :
  - *a.* Forceps sur la tête du fœtus.
  - *b.* Compression du ventre après l'accouchement.
  - *c.* Après la paracenthèse.
  - *d.* Contre l'hydrocéphale.
  - *e.* Contre la tumeur lacrymale.
  - *f.* Compression de la poitrine dans la phthisie.
- 2o L'oblitération définitive d'un canal ou d'une cavité :
  - *a.* Abcès.
  - *b.* Tamponnement du rectum pour les fistules à l'anus.
  - *c.* Kystes (plaques de plomb).
  - *d.* Anévrysmes (sur la tumeur).
  - *e.* Sur les artères et les veines (varices). (Compression disposante avant l'opération de l'anévrysme.)
  - *f.* Sur le canal de sténon, (fistules salivaires).
- 3o L'oblitération momentanée d'un canal ou d'une cavité :
  - *a.* Rétention du pus (pour faire paraître la fluctuation).
  - *b.* Canal de l'urèthre (injections pour éviter la sortie des urines et du sperme).
  - *c.* Sur les artères (hémorrhagies, et surtout l'utérine et l'apoplexie, et avant et pendant les amputations).
- 4o L'occlusion de une ouverture naturelle ou accidentelle :
  - *a.* Vaisseaux béants.
  - *b.* Anus anormaux.
  - *c.* Hernies.
  - *d.* Après le trépan.
  - *e.* Prolapsus, renversement (anus, vagin).
- 5o L'expulsion d'un corps naturel ou anormal.
  - *a.* Sur l'œil (cataracte par extraction).
  - *b.* Expulsion du pus.
  - *c.* id. des corps étrangers.
- 6o Un effet orthopédique :
  - *a.* Pieds-bots.
  - *b.* Sur les maxillaires (écartements, bec-de-lièvre, etc.).
  - *c.* Déviations.
  - *d.* Écartement des symphyses (après l'opération, accouchement, etc.).
- 7o Un obstacle à la libre circulation des fluides dans certains points de l'organisme.
  - *a.* Avant la saignée.
  - *b.* Contre l'absorption des virus.
  - *c.* Contre les crampes (fluide nerveux).
  - *d.* Contre l'aura epileptica.
  - *e.* Contre les affections périodiques.
- 8o Le changement de rapport des parties.
  - *a.* Ongle incarné.
  - *b.* Obliquités, versions.

INTRODUCTION.

CE QU'IL FAUT ENTENDRE PAR LE MOT COMPRESSION. — QUELLES SONT LES LIMITES DE SON DOMAINE.

Avant de disserter sur les choses, il importe d'en bien connaître la signification et l'étendue, et d'être convaincu que l'objet qui doit être traité sera envisagé par ceux qui nous liront sous le même point de vue que nous même. C'est l'unique moyen d'éviter l'inutilité des dissertations vagues, qui ne perfectionnent ni n'éclaircissent rien, parce qu'elles ne touchent à rien de bien positif ni de tranché, et qui ne laissent dans l'esprit qu'une stérile admiration pour la brillante imagination de l'auteur, et les ingénieux détours dont il s'est servi pour s'attacher à un sujet qu'il ne faisait qu'effleurer. « Une science bien traitée se réduit à une langue bien faite » a dit. Condillac : On pourrait dire aussi que la lucidité d'une monographie se réduit souvent à une définition bien donnée et à une circonscription exacte de la matière.

Ces considérations sont tellement applicables à la compression, que si l'on n'en tient compte, l'on risque de s'engager dans une espèce de labyrinthe scientifique où la pensée erre sans guide et sans frein, et où l'esprit du lecteur ne la suit qu'avec peine et dégoût. Que l'on ouvre les ouvrages qui traitent de la compression avec un peu d'étendue, et l'on sera frappé de la propension qu'ont eue presque tous les auteurs à empiéter sur un terrain qui n'appartient pas à cet agent thérapeutique. Cette propension est si grande, qu'ils ont pour la plupart accordé à l'accessoire une grande partie de l'attention qu'ils auraient du apporter à ce qui est éminemment essentiel.

Le mot *compression*, venu du latin *con, avec,* et *premo,* je presse, je foule, je serre, exprime, dans son acception la plus étendue, *une action mécanique qui tend à rapprocher les molécules des corps.* Cette définition distingue suffisamment la *compression* de *l'attraction,* qui tend aussi à rapprocher les molécules des corps, mais qui agit d'une manière inconnue et non mécanique. En physique et en mécanique, cette action se traduit par le mot *pression,* quand elle produit ses effets d'une manière lente et douce; elle s'énonce au contraire par le mot *choc, percussion*, quand elle s'exerce d'une manière brusque, instantanée et plus ou moins violente. En médecine, on peut définir la compression envisagée d'une manière générale, *une action mécanique ayant pour effet de rapprocher les molécules constituantes des tissus.* En effet, toutes les fois que l'on emploie cet agent thérapeutique, il y a toujours rapprochement, condensation des parties qui entrent dans la composition de l'organe comprimé. Mais il s'en faut cependant qu'il n'y ait jamais que ce seul effet quand on met en usage la compression. Bien souvent au contraire le chirurgien ne produit la condensation des tissus que pour parvenir secondairement à des résultats qui diffèrent totalement des premiers, et qui constituent dans le fait l'essence du traitement. C'est ainsi que lorsqu'il engage

un corps dans un canal ou une cavité quelconque dans le but de remédier à leur étroitesse, son but n'est nullement alors d'obtenir une condensation des tissus par l'effort latéral du corps introduit, mais bien d'augmenter les diamètres du canal ou de la cavité : La compression n'étant plus alors la médication essentielle, mais plutôt un moyen d'arriver à un autre effet, change de nom et prend celui de *dilatation*. Si la compression agit d'une manière circulaire et très-circonscrite, de manière à oblitérer secondairement la cavité d'un vaisseau ou d'opérer la section prompte ou lente des tissus, elle prend le nom de *ligature*. Si elle a pour but de rétablir dans leurs rapports naturels des parties qui en ont été éloignées par une cause quelconque, comme on en voit des exemples dans les hernies, les fractures, les luxations, les déviations, les renversements, obliquités, chutes, etc., elle s'appelle *réduction*. Si elle est employée dans l'intention de boucher un orifice plus ou moins béant, soit que cet orifice soit survenu à la suite d'une affection pathologique, soit qu'il ait été produit par une opération chirurgicale, elle prend le nom d'*oblitération*. Son action s'exprime par le mot *tamponnement* si elle est destinée à s'opposer à l'écoulement du sang d'une cavité naturelle ou accidentelle, au moyen de corps étrangers superposés agissant en sens inverse de l'effort du liquide. Enfin la compression prend les noms d'*expression*, *redressement*, *réunion*, suivant qu'elle tend à pousser vers l'intérieur un objet situé dans un canal, un viscère, ou dans le tissu même des organes; ou qu'elle a pour but de rétablir dans l'état naturel une partie dont l'incurvation est vicieuse; ou enfin qu'elle s'efforce de rapprocher et de mettre plus ou moins en contact les lèvres d'une plaie et d'accélérer ainsi sa cicatrisation.

Il est évident que dans toutes ces manœuvres il y a rapprochement moléculaire des tissus, et que par conséquent elles rentrent à la rigueur dans la définition large que nous avons donnée de la compression médicale. Toutefois il faut observer que ceci n'est vrai qu'en théorie et lorsqu'on examine les choses d'une manière purement spéculative; car dans la pratique, l'effet secondaire absorbe seul l'attention du chirurgien, au point qu'il oublie souvent qu'il n'agit primitivement qu'en condensant les mailles organiques. Ainsi, par exemple, il n'est point de praticien qui, en réunissant les lèvres d'une plaie, se figure ne produire qu'un effort compressif; il ne voit dans ce cas qu'une seule chose, l'affrontement des surfaces divisées, et les considérations étrangères à cette indication principale l'occupent fort peu. Le langage s'est parfaitement harmonisé avec cette manière de voir, et comme on vient de le remarquer, il exprime, non point l'effet immédiat de la manœuvre, mais bien le résultat définitif. Nous avons tellement l'habitude de n'envisager dans ces cas que les effets secondaires, qu'il nous semble étrange au premier abord de voir grouper dans une même catégorie des moyens thérapeutiques que nous croyons aussi disparates que la *compression* et la *réunion*, et que nous avons besoin d'un peu de réflexion pour saisir la corrélation qui peut exister entre ces deux moyens curatifs. *Dans le fait* donc, les manœuvres que nous avons indiquées sont parfaitement isolées dans le domaine thérapeutique, quoiqu'au fond elles dérivent de la médication-mère, *la compression*.

Faut-il, dans une bonne monographie sur la compression, embrasser

toutes les opérations manuelles qui produisent une condensation des tissus, et ne point tenir compte des habitudes de langage consacrées dans la pratique? Nous ne le pensons pas : car en agir ainsi, ce serait, comme nous allons le prouver, faire à propos de la médication compressive, l'histoire de presque toute la thérapeutique chirurgicale et confondre les unes avec les autres les médications les plus hétérogènes. En effet, en prenant pour seul guide l'existence du rapprochement moléculaire, dans la recherche des moyens thérapeutiques qui doivent rentrer dans le domaine de la compression, n'est-il pas évident que *l'incision* devrait tout aussi bien entrer dans ce domaine que la *ligature*, la *dilatation*, etc? Lorsqu'ayant appliqué mon bistouri sur une surface organisée. je cherche à y produire une solution de continuité, puis-je obtenir ce résultat, si je n'imprime en même temps à l'instrument un effort de *pression* combiné avec un autre de *progression?* Voilà donc un moyen curatif dont le but est de diviser les tissus vivants, placé dans la même classe qu'un autre qui a pour résultat un effet diamétralement opposé : ce qui paraît absurde.

Il en est de même de la *ponction :* car là aussi il y a division des tissus, et il faut avoir recours, pour que l'aiguille, le bistouri ou le trois-quarts pénètrent, à l'action de *pousser*, qui dérive évidemment de la compression. Or, comme l'incision et la ponction constituent ce que l'on nomme ordinairement *diérèse*, il s'ensuit qu'en suivant le principe indiqué, cette diérèse tout entière perd ses droits à l'indépendance et se trouve la vassale de l'agent suprême et universel, la *compression*. En continuant de raisonner de la même manière sur la *synthèse*, l'on est conduit à admettre que la compression a autant de droit sur elle que sur la diérèse; car, outre que la *réunion* simple sera subordonnée à ce moyen thérapeutique, comme nous l'avons déjà vu, la suture elle-même ne pourra se soustraire à cette dépendance. Qu'est-ce en effet que cette suture? C'est une opération complexe, composée de la ponction et de l'action des fils. Nous savons à quoi nous en tenir sur la ponction; quand à l'action des fils, que serait-elle si on lui ôtait la puissance de comprimer? N'est-ce pas dans quelque espèce de suture qu'on l'envisage, en tendant à condenser la trame des tissus embrassés, qu'elle produit dans ceux-ci une réaction élastique dont l'effet est le rapprochement des lèvres de la solution de continuité? Voilà donc en définitive la diérèse et la synthèse soumises à l'influence souveraine de la compression; et comme ces deux opérations élémentaires sont employées dans presque toutes les manœuvres chirurgicales, voilà donc, comme nous l'avons annoncé, une grande partie de la chirurgie violemment entraînée par la force des conséquences dans le domaine de cet agent thérapeutique.

Que si l'on vient à examiner aussi un grand nombre d'autres moyens curatifs qui ne se rattachent ni à la diérèse ni à la synthèse, l'on sera forcé à les classer dans la même série. On verra alors successivement la tendance au rapprochement des molécules dans l'*abaissement*, la *trépanation*, l'action de *scier*, la *perforation*, l'*écrasement*, le *renversement*, le *broiement*, l'*extraction*, l'*arrachement*, le *cathétérisme*, l'action de *sonder* les plaies, l'*injection*, etc., c'est alors aussi que l'on rencontrera cette tendance, mais s'opérant, il est vrai, sur des molécules inorganiques, dans beaucoup d'opérations indiquées par la présence de corps étrangers au mi-

lieu des tissus, comme la *lithotritie*, l'*extraction*, la *propulsion*, etc. De sorte que toute récapitulation faite, l'on trouvera à peine quelques actions chimiques, comme la cautérisation potentielle, qu'il soit possible de séparer de la compression.

C'est en se laissant égarer par des considérations du genre de celles que nous critiquons ici, que la plupart des auteurs qui ont écrit sur la compression ont si mal compris l'étendue de la sphère dans laquelle doit se renfermer ce moyen curatif. Ainsi M. Jadioux (Essai sur la compression considérée comme moyen thérapeutique.—Thèses de Paris, 18 août 1810.) divise la compression en 2 parties, la *ligature* ou *constriction*, et la *compression* proprement dite, qu'il examine ensuite séparément. M. Nicolas Clément (Dissertation sur la compression contre les squirrhes et les indurations des mamelles, et contre quelques inflammations de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent. — Thèses de Paris, 27 août 1831), la divise en *dilatation*, *ligature* et *compression* proprement dite. M. C. Sanson (Art. *Compression*, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, 1830), dit que les chirurgiens reconnaissent deux sortes de compression : la première qui s'exerce de dedans en dehors, c'est la dilatation ; la seconde qui s'exerce de dehors en dedans, c'est la compression proprement dite. Ces auteurs et plusieurs autres que nous ne citons pas, se sont, selon nous, occupés de médications tout à fait étrangères à leur sujet, tout en omettant d'un autre côté des choses essentielles. Car dans le fond, il n'y a pas plus d'analogie entre la *compression*, la *ligature* et la *dilatation*, qu'il n'en existe entre la *compression*, l'*arrachement* et le *broiement*, par exemple. Et celui qui prétendrait justifier les auteurs que nous venons de citer, dans leurs distinctions arbitraires, ne pourrait point, pour être juste, nous blâmer s'il nous plaisait à notre tour de diviser la compression en *broiement*, *arrachement* et *compression* proprement dite; et cependant l'absurdité d'une pareille division sauterait aux yeux. M. Jadioux, à propos de compression, se croit obligé de parler de sutures, de donner la description des bandages unissants, de citer l'extension et la contre-extension dans le traitement des fractures et des luxations, les opérations qui ont pour objet d'obvier aux antéversions, rétroversions, obliquités, renversements, etc., etc. M. Thore parle aussi de la réduction des luxations et des fractures, du tamponnement des fosses nasales, des méthodes employées contre les rétrécissements du canal de l'urètre, etc. Mais pourquoi, en adoptant cette marche, ne pas passer en revue toute la série des moyens thérapeutiques? Une fois l'élan pris, il n'y a plus de motif pour s'arrêter ; il faut poursuivre le chemin que l'on a choisi, et glisser sur la pente douce et insensible qui mène au précipice.

Pour faire un bon travail sur la compression, il faut donc éviter tous ces écueils et avoir des données fixes pour distinguer toujours à coup sûr ce qui est du ressort de la compression de ce qui ne lui convient pas. Mais quelles seront ces données? Suffira-t-il, pour trancher la question de la limitation du domaine compressif, de dire que partout où l'on rencontre le rapprochement des molécules organiques produit comme but essentiel et principal, là se trouve la véritable compression; et qu'au contraire, partout où l'on voit, conjointement avec cet effet, la tendance à un résultat secon-

daire constituant à lui seul l'essence du traitement, là commence un domaine nouveau parfaitement distinct de celui de la compression? Toutes réflexions faites, tel n'est point encore, à notre avis, le véritable point de vue sous lequel il convient d'examiner le sujet. En adoptant ces principes, ce serait se circonscrire dans un cercle trop étroit : ce serait tomber de Charybde en Scylla, et se charger de fers, afin d'éviter de se perdre dans l'immensité. Il faudrait alors passer sous silence un grand nombre de moyens chirurgicaux pour la désignation desquels la science n'a point d'autre terme que celui de *compression*. Alors, plus de compression employée comme moyen de précaution contre les hémorrhagies, ni comme agent curatif dans le traitement des anévrysmes, des varices, du cirsocèle, de l'ascite, de l'hydrocéphale, et dans beaucoup d'autres circonstances qu'il est inutile d'indiquer ici : car dans tous ces cas il y a production d'autre chose que la simple condensation des tissus. Or, comme ces médications, expulsées du sein de la compression, ne pourraient trouver place ailleurs qu'au moyen des rapprochements les plus forcés et les plus contraires aux habitudes chirurgicales, il en résulterait pour elles une espèce d'isolément qui les exposerait à ne pouvoir être spécialement étudiées à l'occasion d'aucune méthode thérapeutique.

La méthode la plus naturelle, celle qui fera éviter à la fois une prolixité qui mène au vague, ou une concision qui resserre dans des bornes étroites et stériles, sera celle qui considérera comme devant entrer dans la sphère de la compression toutes les médications qui ont reçu ce nom dans le langage chirurgical généralement usité. Ainsi toutes les fois que scrutant dans la collection des agents thérapeutiques, l'on rencontrera une médication qui est habituellement exprimée par le terme de *compression*, il sera nécessaire de la faire entrer dans le cadre de la monographie. Toutes les fois au contraire qu'il se présentera un moyen curatif, qui, quoique paraissant jusqu'à un certain point avoir droit à une place dans ce cadre, n'aura cependant point reçu le sanction du langage adopté par les praticiens, il faudra le rejeter comme ne possédant point les qualités réquises pour son admission. Cette manière d'envisager les choses pourra paraître tellement simple que l'on s'étonnera peut-être de voir que nous y attachons une si grande importance : mais nous avons vu tantôt que ces considérations sont loin d'être inutiles, et que plusieurs auteurs, pour les avoir négligées, se sont fourvoyés dans des sentiers tout à fait étrangers à leur sujet. Notre méthode pourra paraître aussi peu ingénieuse, peu féconde en aperçus nouveaux : mais si elle n'est point la plus brillante, elle est évidemment la plus sûre, et elle présente l'avantage d'avoir une utilité pratique incontestable. Mieux vaut bâtir sur un rocher anguleux et informe, mais solide, que sur des colonnes embellies de toutes les richesses de l'architecture, mais susceptibles de s'affaisser sous le poids des matériaux qu'elles sont destinées à soutenir.

Il résulte des principes que nous venons d'admettre que la *ligature*, la *dilatation*, la *réduction*, etc., ne devront point entrer dans le plan de notre travail. Cependant il est nécessaire que nous ajoutions encore un mot pour bien faire comprendre toute notre pensée à cet égard :

Nous n'envisagerons point la *ligature*, la *dilatation*, etc., sur le même

pied que les moyens curatifs que nous regardons comme appartenant essentiellement à la compression. Nulle part nous ne les étudierons d'une manière spéciale, et aucun article ne leur sera consacré. Ainsi, prenant pour exemple la *ligature*, nous ne parlerons point de ses nombreux usages, des différentes manières de l'employer, de la préférence qu'il convient d'accorder à tel ou tel procédé, etc., etc. Cependant, il y aurait erreur de notre part de passer entièrement ces médications sous silence. Il arrive bien souvent qu'un aperçu fait à propos sur un objet plus ou moins excentrique à la question, mais rattaché cependant par quelques liens à l'objet principal, devient la source de vives lumières. Nous voyons tous les jours les excursions faites à propos sur le domaine de sciences étrangères à celle dont on traite, donner lieu à des rapprochements très-utiles et à des inductions très-naturelles ; et pour ne citer qu'un seul exemple de ce genre, n'est-il pas vrai que l'anatomie comparée, qui nous fait examiner tous les degrés de l'animalité avant de nous faire arriver au *nec plus ultrà* de la perfection de la matière organisée, nous fait infiniment mieux apprécier les organes de l'homme que si on les avait étudiés d'une manière isolée? — Quant donc la *ligature*, la *dilatation*, etc., pourront nous être de quelque utilité pour rendre plus claires, plus exactes, plus complètes nos considérations générales sur la compression, nous ne nous ferons aucun scrupule de puiser dans son domaine. En un mot nous nous mettrons dans la position d'une personne qui serait chargée de rédiger un article de thérapeutique pour un dictionnaire de médecine. Certes, cette personne ne devrait point négliger de profiter amplement des points de contact que plusieurs autres moyens curatifs pourraient avoir avec celui qui serait le sujet de son article : mais quant aux autres points par lesquels ces moyens curatifs diffèrent totalement de celui qu'il traite, il ne lui serait plus permis de s'y arrêter, sous peine de s'astreindre à des répétitions inutiles et ennuyeuses dans d'autres endroits du vocabulaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Séance d'installation.

La Belgique vient enfin d'être dotée d'une institution qui lui manquait : un arrêté royal, en date du 19 septembre 1841 a décrété la formation d'une Académie de médecine dont le siège est fixé à Bruxelles ; le 26 du même mois a eu lieu son installation par M. le ministre de l'intérieur, dans la salle des délibérations du conseil provincial, à l'hôtel du gouvernement.

Une société choisie s'était réunie dans cette enceinte. Les membres de l'Académie avaient pris place sur les bancs de l'amphithéâtre. Dans l'hémicycle était disposé un bureau autour duquel étaient assis MM. Verbeek, Fallot et Froidmont, doyens de l'Académie, composant l'administration provisoire, et M. le docteur Sauveur, secrétaire. On remarquait dans l'assemblée MM. De Stassart, Quetelet, De Ram, et De Reiffenberg, membres de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles ; une députation des Commissions médicales de la province de Brabant et de la ville de Bruxelles.

A une heure est arrivé M. le ministre de l'intérieur, en costume, accompagné de M. le gouverneur civil de la province et de M. le bourgmestre de Bruxelles et précédé d'une députation de l'Académie chargée de l'introduire.

M. le ministre a pris place en face du bureau, ayant à sa droite M. le gouverneur civil de la province et à sa gauche M. le bourgmestre, et a prononcé le discours suivant :

« Messieurs,

» La création d'une Académie de médecine comble une lacune signalée depuis longtemps.

» En parcourant l'histoire des sciences médicales, nous sommes frappés de la part importante que les Belges ont prise à leurs progrès ; et cependant c'était à des époques où chaque province, presque chaque localité agissait isolément ; ne faut-il pas aujourd'hui communiquer à nos efforts intellectuels ce principe d'unité qui a fait de nous une nation ; ne puiserons-nous pas de nouvelles forces dans ce principe ?

» Telle est la pensée qui depuis longtemps avait frappé le Roi, à laquelle, au milieu de la mobilité du gouvernement représentatif, mes prédécesseurs s'étaient successivement associés, et que nous réalisons en ce jour.

» Ce n'est pas qu'en instituant une académie médicale belge nous soyons d'opinion qu'il existe ou qu'il puisse exister une médecine belge ; il n'y a ni médecine française, ni médecine allemande, ni médecine anglaise ; la science ne peut accepter ces dénominations, elle ne se parque point par nation ; chacun fournit son contingent, et lorsqu'il s'élève un de ces hommes qui se distinguent par de grandes découvertes, le pays au milieu duquel il vit, semble, par je ne sais quelle illusion, renfermer pour un moment, dans ses limites territoriales, la science tout entière.

» La Belgique a fourni quelques-uns de ces hommes ; à côté de ces grands noms, qui occupent dans le domaine intellectuel des places comme celles que les conquérants occupent dans le monde politique, se présentent un grand nombre de réputations secondaires dignes de notre estime et de notre reconnaissance ; on peut même dire, et la chose m'a toujours étonné, que dans la science médicale, jamais il n'y a eu interruption ; à aucune époque, depuis Vésale, cette science n'a manqué parmi nous au moins d'un représentant digne d'elle ; il n'y a pas de ces nuits profondes où la science semble avoir disparu.

» Vous siégerez un jour, messieurs, entourés des images de vos illustres devanciers que je pourrais appeler vos ancêtres, vous siégerez entourés des bustes de Vésale, de Van Helmont, de Verheyen, de Rega, de Dodonæus, de Palfyn ; par un heureux anachronisme, vous pourrez même les considérer comme vos collègues dans le passé.

» Le peuple belge est un peuple sérieux, ; les sciences d'observation sont surtout de son domaine, et à ce titre la chirurgie et la médecine sont particulièrement appropriées à vos habitudes d'esprit.

» Toute influence exclusive doit cesser ; dans la médecine comme en littérature, comme dans les arts, comme en politique même, une grande nation qui, pendant vingt années, nous avait associés à ses brillantes destinées, a quelquefois exercé sur nous une action trop absolue : continuons à accepter cette influence, mais ne l'acceptons pas seule. Placés entre la France, l'Angleterre et l'Allemagne, nous pouvons, au lieu d'être les vassaux de l'une de ces trois grandes puissances intellectuelles, leur servir souvent d'intermédiaires ; n'ayons pas de science formée de seconde main, et quand nous empruntons même, que ce soit en recourant directement aux sources. Il y a un milieu entre la vassalité et la dictature ; c'est de fournir son contingent dans les travaux des générations présentes, c'est de le fournir avec la conscience de soi-même. Ce sentiment nous l'aurons, en rattachant à la fois la Belgique à son passé et à toutes les influences contemporaines.

» Indépendante du dehors, ne relevant que de la science, en général, et non d'une école ou d'un homme, l'Académie, dans le pays même, n'aspire à aucun monopole ; centre du mouvement général, elle accepte directement ou indirectement la collaboration de quiconque s'occupe de l'art de guérir ; le nombre de ses adjoints officiels est limité ; celui de ses adjoints volontaires, officieux, ne l'est point. Quiconque, quelque humble que soit sa position, observera un fait remarquable, concevra une idée utile, sait dès aujourd'hui qu'il a un auditoire ; l'Académie s'adjoint chacun ; elle n'absorbe personne.

» Votre mission, messieurs, n'est pas seulement scientifique ; appelée à éclairer le gouvernement sur les nombreuses questions que soulève l'hygiène

publique, l'Académie fait en quelque sorte partie intégrante de l'administration du pays, et à ce titre seul vous devez déjà être adoptés par ceux-là même qui veulent que toute institution ait son côté positif et pratique.

» La protection du Roi, fondateur de l'Académie, vous est assurée, messieurs ; celle des Chambres, qui ont toujours su apprécier ce qui est grand et utile, vous l'est également ; aucun moyen, j'aime à le croire, ne vous manquera, et vous-même, je n'en doute point, ne manquerez à aucune de vos missions.

» *Au nom du Roi, je déclare l'Académie de médecine installée.* »

M. le docteur Fallot, de Namur, président du bureau provisoire, s'exprimant au nom de l'Académie royale de médecine, a répondu à monsieur le Ministre en ces termes :

« M. le ministre,

» Vous venez de le dire : une Académie de médecine manquait à nos institutions; elle était un des besoins du pays. C'est sur quoi, au milieu d'une foule de divergences sur d'autres points d'organisation médicale, on était unanimement d'accord. Aux considérations pleines de raison et d'intérêt que vous venez de présenter en faveur de sa création, me sera-t-il permis d'en ajouter quelques autres puisées dans l'état actuel de la médecine en Belgique?

» Nous n'avons pas d'École médicale, dans l'acception de ce mot consacré par l'usage, savoir un ensemble de principes constituant une doctrine spéciale.

» Nos médecins appartiennent presque tous à l'école française et plus immédiatement à celle de Paris. Une foule de causes, chacune la plus puissante, a créé cet état de choses. La communauté de langue, de mœurs et d'habitudes, le voisinage de la grande capitale, foyer ardent des arts, des sciences et des lettres, et l'absence de tout enseignement médical supérieur en Belgique pendant les vingt ans de réunion à la France, me semblent pouvoir être tout d'abord indiqués comme les principales. Cependant dès avant cette réunion, déjà du temps que florissait encore l'ancienne Université de Louvain, où l'enseignement en latin était général pour toutes les branches d'études, les médecins qui y avaient été gradués, allaient, avant de se livrer à la pratique, suivre les leçons et fréquenter les hôpitaux à Paris, et déjà alors il existait dans le public, un préjugé défavorable à ceux qui n'avaient pas accompli ce pélerinage scientifique. Plus tard, de facultatif qu'il était, il devint presque obligatoire. A la vérité quelques Belges se rendaient à Strasbourg, à Bologne, où se trouvait et se trouve encore une fondation en leur faveur, mais ils étaient en très-petit nombre en comparaison de ceux qui couraient à Paris.

» Aussitôt après la constitution du royaume des Pays-Bas, le souverain de l'Etat nouveau se préoccupa de la prépondérance intellectuelle française et réunit tous ses efforts pour la combattre. Sans doute, on ne peut blâmer le but. Il n'y a pas d'individualité nationale sans indépendance de la pensée.

Seulement on aurait pu désirer qu'on y allât avec moins de précipitation. Quoi qu'il en soit, l'organisation du personnel du corps enseignant à l'époque de l'érection des universités de la Belgique, en 1817, se ressentit de cette préoccupation et porta l'empreinte évidente de l'intention de détruire l'influence française au profit de l'influence germanique. Un grand nombre de chaires furent confiées à des professeurs allemands, en général hommes de talent et de mérite; le latin redevint obligatoire pour tous les cours, même pour ceux dont l'ancienne Rome n'avait pas seulement connu le nom; des secours furent accordés à des élèves distingués pour visiter exclusivement les établissements d'instruction en Allemagne. Mais le succès ne couronna pas l'entreprise. Nos jeunes médecins continuèrent leurs visites aux hôpitaux de Paris, leurs livres d'étude provenaient de cette école. C'est dans les journaux de cette capitale que les rares écrivains que nous possédions alors, déposaient le fruit de leurs observations.

» En nous parlant des illustrations médicales de la Belgique, vous avez signalé un fait, qui jusqu'à présent paraît ne pas avoir fixé l'attention. C'est que, leur apparition a eu lieu dans une succession telle, que nous avons pu pendant environ 200 ans en opposer constamment une à celles de nos voisins.

» Un autre fait, que je vous prie de me permettre de rapprocher de celui-là, c'est qu'il n'en a plus surgi depuis le temps où, attirée dans l'orbite française, la Belgique a dû se contenter du rôle de satellite. Cette réflexion ne peut être blessante pour personne. La Belgique continue à compter une foule de médecins éminemment distingués par leur savoir, et de praticiens consommés, mais elle ne possède plus de ces noms, qui font époque dans la science médicale. Vous avez bien voulu promettre à l'Académie de décorer le lieu de ses séances des portraits de ces grands médecins, que vous avez, si obligeamment pour nous, nommés nos ancêtres. Elle vous remercie de cette marque de bienveillance et en verra l'accomplissement avec la plus vive satisfaction.

» On en était là quand s'opéra notre régénération politique. Sans doute les agitations des premiers temps, la préoccupation des affaires publiques ne laissaient aucune place dans les esprits pour celles de la science. Les choses continuèrent sur le même pied : les études, dont la direction resta confiée aux mêmes mains, à suivre le même cours, et les médecins à tenir leurs regards fixés sur Paris pour y chercher leurs inspirations. Toutefois, dès lors, au travers du bouillonnement des passions politiques, on put apercevoir par ci, par là, quelque fermentation dans la république des sciences. Il semblait que la liberté, en agitant son flambeau sur la Belgique politique, eût lancé, là aussi, quelques-unes de ses étincelles.

» Chaque jour quelque nouveau nom d'auteur venait s'inscrire à côté de ceux de la veille, et petit à petit s'épaississaient les rangs jusques-là si clairs des écrivains. L'esprit d'association, si puissant, si fécond, quand il est bien dirigé, s'introduisit parmi les médecins, et plusieurs sociétés se formèrent. On semblait sentir dès-lors que pour parvenir à se constituer un jour en corps, il fallait commencer par se réunir en parties. L'organogénésie sociale paraît obéir aux mêmes lois que l'organogénésie physique.

» Cependant arriva le moment de mettre sur un nouveau pied l'enseigne-

ment supérieur; la loi de 1835 fut portée, et avec elle nos institutions médicales prirent toutes un plus grand développement. Le nombre des chaires fut augmenté; plusieurs spécialités d'études, jusques-là négligées, devinrent obligatoires. On se montra, malheureusement un peu tard, plus scrupuleux dans le choix des élèves qui voulaient suivre les cours de médecine; on exigea d'eux la preuve de connaisances suffisantes en lettres et en philosophie. Les épreuves pour l'admission au doctorat furent rendues plus difficiles : l'institution des jurys d'examen (à la composition desquels on aurait désiré peut-être ne pas voir concourir les corps politiques) donna aux élèves et à la société toutes les garanties d'impartialité et d'instruction désirables. L'édifice médical, en un mot, fut reconstruit sur des bases plus larges, plus solides, et j'ajouterai plus nationales; car si, comme je le pense, nous ne sommes pas encore complétement émancipés jusqu'ici, il existe des indices nombreux et certains du besoin éprouvé par les esprits de sortir du vasselage.

» Des voix graves et éloquentes descendant du haut des chaires, y excitent chaque jour nos médecins. Jeunes et vieux, animés du même esprit, exhument de la poussière des bibliothèques des travaux nationaux, injustement oubliés ou mal connus, et par une sévère appréciation de leur mérite les signalent à l'estime et à la reconnaissance de leurs concitoyens et du monde. *Réga,* observateur profond, physiologiste plein de pénétration, dont le nom était à peine connu, est aujourd'hui dignement apprécié, grâce à son éloquent et savant panégyriste. Un de nos jeunes et laborieux confrères, dont le nom s'attache déjà à tant d'utiles travaux, vient de dresser à *Vésale* ce précurseur d'*Ambroise Paré,* justement nommé le père de la chirurgie moderne, un piédestal digne de lui. *Jean Palfyn,* anatomiste et chirurgien célèbre de son époque et qui ne déparerait pas la nôtre, a trouvé parmi nous un interprète aussi éloquent que fidèle. De savantes et pénibles recherches sur la vie et les écrits de *Dodoëns* ont fait ressortir tout ce que cet habile botaniste possédait de pénétration, de patience et de méthode, et ont fixé sa place à côté des Linné et des Jussieu. *Vanhelmont,* cet esprit si fécond, si pénétrant si hardi, cette tête encyclopédique, ce génie ardent, qui aurait surpris le secret de la vie, s'il se laissait pénétrer, a été le sujet de plusieurs études partielles, mais je ne sache pas qu'il ait été apprécié dans son ensemble. Espérons que cette tâche, si patriotique à la fois et si instructive, tentera bientôt l'une ou l'autre de nos capacités.

» Mais on se tromperait beaucoup si on pensait que nos richesses se bornent à ce qui est déjà au jour. A chaque fouille qu'on fait, à chaque pied de profondeur qu'on s'enfonce davantage dans le sol, on en découvre de nouvelles et la Belgique scientifique est tout étonnée des trésors qu'elle recèle dans son sein.

» Veuillez bien remarquer, M. le ministre, que ces effets ne sont pas isolés, ni renfermés dans une localité seule ; ils sont simultanés, généraux, spontanés. L'esprit de clocher n'y est pour rien. On sent seulement aujourd'hui que, puisque la patrie est retrouvée, tout ce qui est à elle est un bien commun, auquel tous participent et dont tous profitent également.

» Or, c'est pour rendre l'impulsion vers de semblables travaux plus forte et plus harmonique, pour recueillir et coordonner ceux qui, déjà produits,

restent encore épars, que l'Académie était nécessaire. Disséminés comme ces derniers sont aujourd'hui, il ne frappent pas assez les yeux. En les réunissant en un seul faisceau, on les rendra plus apparents. On sait que c'est en concentrant ses rayons qu'on obtient l'intensité de la lumière.

» Ce n'est pas, comme vous l'avez si bien fait observer, que l'Académie soit appelée à exercer jamais le moindre monopole, à accaparer à son profit ce qui se fait en dehors d'elle et à dresser, pour ainsi dire, un prix courant des travaux de son ressort, pour qu'ils n'aient de cours que d'après son tarif. Le temple de la science n'est pas une bourse où on trafique de réputations avec des valeurs imaginaires.

» Si jamais l'Académie pouvait descendre à n'être qu'une coterie, où cette monnaie-là serait seule admise, qui serait marquée au coin de ses membres, non-seulement elle renierait son origine et manquerait à sa mission, mais elle compromettrait gravement son existence.

» En effet la médecine est une science d'observation; elle vit de faits; si jamais ceux-ci pouvaient lui faire défaut, elle, si progressive de sa nature, resterait indéfiniment stationnaire. Or, comme l'Académie est en grande partie instituée pour servir à ses progrès, elle doit rechercher les faits avec avidité et les accueillir avec empressement de quelque part qu'ils viennent. Il y a plus. Un fait, quelque rare ou curieux qu'il soit, n'a aucune valeur scientifique, aussi longtemps qu'il reste isolé, c'est par son rapprochement, sa comparaison avec d'autres faits analogues, par une discussion approfondie, par un débat, en quelque sorte contradictoire, que sa place dans la science lui est définitivement assignée : motif de plus pour n'en refuser aucun et courir au contraire au-devant de tous ceux qui se présentent.

» Mais ce n'est pas tout encore. C'est une vérité triviale à force d'être répétée, que plusieurs facteurs pathogénétiques sont propres à telle ou telle localité, dérivent de la nature du sol, de la direction habituelle des vents, de la composition de l'eau, de l'espèce de nourriture dont s'alimentent d'ordinaire ses habitants, des professions qu'ils exercent et de plusieurs autres circonstances encore. Or, si je ne me trompe, les effets de ces facteurs, leur influence sur les modifications pathologiques, la marche, la terminaison et le traitement des maladies, ne sont pas suffisamment appréciés. Les effluves paludeux sont favorables aux fièvres intermittentes; cela est généralement connu; mais les fièvres qu'ils engendrent sont-elles les mêmes partout où s'exerce leur action, à Mantoue et à Rochefort, dans les polders de nos Flandres comme dans les marais Pontins? Je choisis cet exemple comme étant le plus familier, mais je pourrais en citer une foule d'autres. Il n'y a pas une affection endémique qui n'eût pu m'en servir. Or, c'est à l'aide des communications qu'elle établira de tous les côtés, que l'Académie parviendra peut-être un jour à obtenir la solution de ces intéressants problèmes. C'est par elles qu'elle pourra espérer d'obtenir tôt ou tard une espèce de cadastre médical, résultat de la plus haute importance et auquel on ne peut parvenir par aucune autre voie.

» Au nombre des pensées élevées dont abonde votre discours, j'aime à rappeler celle où vous exprimez votre conviction que la Belgique est, on ne peut plus heureusement placée, au milieu des trois principaux foyers de la civilisation pour faire assidûment des échanges des produits de son activité

intellectuelle et que l'Académie de médecine est destinée à les favoriser. Cette conviction, M. le ministre, je la partage, et voici sur quoi elle est fondée chez moi.

Pour conquérir une position et la conserver, il ne suffit pas de se sentir fort, il faut encore que d'autres sachent qu'on l'est. *Nul n'est grand et fort qui ne l'est que chez soi.* C'est vrai en science comme en politique.

» J'ai déjà eu l'occasion de remarquer que beaucoup de productions nées sur notre sol ne laissaient plus aucun doute sur sa vigueur et sa fécondité. J'ajouterai à cette heure, que plus d'une palme a été cueillie par les nôtres dans des lices ouvertes à des concurrents de toutes les nations. Plusieurs noms de médecins belges sont, chaque jour, mentionnés honorablement au sein des sociétés savantes étrangères et le titre de correspondant de plusieurs des plus considérées n'est plus rare parmi nous. C'est quelque chose déjà, mais ce n'est pas encore assez pour notre ambition. Car il faut remarquer que la somme de nos produits est bien loin d'être égale au nombre de nos travailleurs. Il en serait tout autrement si tout ce qui s'élabore d'utile dans l'ombre et reste enfoui dans les portefeuilles voyait le jour. Mais d'où vient que tant de travaux, dignes de la publicité, restent ignorés et perdus pour la science? De la difficulté qu'éprouvent les auteurs à se faire imprimer; et pourquoi les éditeurs sont-ils rares? C'est parce que, à défaut de communications scientifiques suffisantes, ils manquent de débouchés pour leurs produits.

» Une chose bizarre, c'est ce qui a lieu pour nos journaux de médecine, ils vivent presque exclusivement sur des matériaux exotiques (1). J'ai entendu faire à ce sujet, par quelques médecins habiles et laborieux que je sollicitais à une collaboration active aux journaux du pays, un singulier raisonnement. Quand nous travaillons, disaient-ils, c'est dans le double but de nous faire connaître et d'être utiles le plus possible. Or, nos journaux n'ont que peu de lecteurs, ne franchissent pas la frontière; ils sont donc complétement inaptes à le remplir. Mais ils ne s'apercevaient pas que, c'est par cela même que nos journaux sont pauvres en travaux originaux, et souvent la répétition seulement de ce qu'on peut trouver ailleurs, qu'ils sont négligés. Créez un journal national, réservez lui exclusivement le fruit de vos veilles et de votre expérience, n'y admettez qu'accidentellement et par exception des articles venus du dehors, donnez-lui une couleur locale bien nette, et vous verrez que l'étranger vous recherchera avec empressement. Or, je pense comme vous, M. le ministre, que l'institution de l'Académie repondra parfaitement à ce besoin.

» Publiant, soit par son bulletin et en extrait, soit dans ses mémoires et en entier, tout ce qu'elle recevra de remarquable tant de ses diverses classes de membres, que de médecins placés hors de son sein, et étant en commu-

(1) En écrivant ces lignes, M. Fallot a, sans doute, perdu de vue, et les *Annales de la Société de médecine de Gand*, et les *Archives de la médecine belge* qui, certes, sont loin de vivre de travaux empruntés à l'étranger. Nous ignorons quel est le nombre d'abonnés au journal de Gand; quand à nous, nous pouvons fournir la preuve que les *Archives* sont très-répandues non-seulement, en Belgique, mais encore en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Amérique, etc.

nication constante avec toutes les institutions de même nature, quel que soit leur siége, elle leur offrira ses travaux en échange des leurs sur le pied d'une juste réciprocité, et étendra, pour ainsi dire, indéfiniment le cercle où se prononcera le nom de ceux qui auront confiance en elle. Membre de l'Académie des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, notre sœur aînée, vous savez mieux que moi, M. le ministre, quel développement de semblables échanges ont donné à ses opérations.

» Étant reconnue l'utilité de ces communications mutuelles, me sera-t-il permis de jeter un coup d'œil rapide sur les moyens de les rendre les plus fructueuses possible.

» La nécessité de fortes études est le premier qui se présente à notre pensée; il se sera de même offert à la vôtre. Il est inutile d'y insister. En science comme en politique, c'est dans le sentiment de sa force qu'on peut seul trouver la *conscience d'être soi et de demeurer soi.*

» Mais pour acquérir le sentiment de cette force, il ne suffit pas de se connaître soi-même; en dynamique morale, comme en dynamique physique, force et faiblesse ne sont pas des termes absolus, mais relatifs; on ne peut en juger que par comparaison et le résultat sera d'autant plus concluant que les points de comparaison, auront été plus multipliés. Jusqu'ici ils ont été peu nombreux pour nous, ce n'est guère qu'avec la France médicale que nous avons eu des relations intimes (je parle toujours de la généralité et d'après ce que j'ai vu se passer dans la sphère où je tourne). Je crois en trouver une des raisons dans le peu de soin avec lequel en général les langues vivantes et celles du Nord surtout sont jusqu'à présent cultivées en Belgique. J'attribue une grande part dans la suprématie exercée sur nous par la médecine française à la communauté de nos langues et, si je ne me trompe, c'est la raison pourquoi elle est moins exclusive dans les provinces flamandes que dans les wallonnes.

» Si l'allemand, l'italien, l'anglais nous étaient aussi familiers que le français, nous aurions incessamment devant l'esprit ces points de comparaison, dont j'ai signalé plus haut la nécessité, et qui pourraient donner à nos jugements une direction différente de celle qu'ils suivent aujourd'hui.

» Ceci ne se borne pas, dans ma pensée, aux vues spéculatives, à la partie théorique de la médecine seulement, cela s'applique également aux faits sur lesquels elle s'appuie. Il est bien entendu que je ne révoque en doute ni la bonne foi, ni les lumières des observateurs qui les ont recueillies et publiées; je les admets, au contraire, tout d'abord, comme incontestables. Mais on ne saurait disconvenir que, suivant le point de vue dans lequel on se place pour observer les faits, l'esprit avec lequel on les observe, le but auquel on les destine, le cadre dans lequel on les fait entrer, ils prennent une forme, une couleur différentes, un développement plus ou moins étendu, une autre signification. Qu'un homeopathe et un allopathe décrivent le même fait, et je doute que les mêmes circonstances aient saisi l'attention de l'un et de l'autre et qu'ils aient accordé la même importance aux mêmes détails, ceux sur lesquels celui-ci aura longuement insisté, seront, peut-être, ou tout-à-fait omis, ou à peine indiqués, par l'autre. Si cela est vrai, il s'ensuit qu'avant de faire l'évaluation scientifique d'un fait, il importe de savoir où, à quelle époque, sous quelle inspiration son histoire a été tracée,

et cela ne peut se faire avec fruit, je crois, qu'en recourant aux sources d'où ils émanent. D'ailleurs, ne suffit-il pas qu'une question soit controversée (et en est-il beaucoup en médecine qui ne le soient pas?) pour qu'avant de la juger il faille entendre toutes les parties. Or comment les entendre, si on n'est familiarisé avec leur langage.

» Vous avez dit, M. le ministre, et en cela encore je suis parfaitement d'accord avec vous, qu'il n'y a pas de médecine belge; que ces dénominations de médecine française, allemande, anglaise sont des non-sens, aussitôt qu'elles tentent à exprimer autre chose, qu'un ensemble d'opinions médicales dominant actuellement en France, en Allemagne, en Angleterre. En effet, comme la vérité, la médecine est une, elle n'est la propriété de personne et ne se laisse pas renfermer dans les limites assignées à un pays par la politique. Afficher la prétention d'avoir une médecine nationale distincte et séparée de celle de ses voisins, serait aussi ridicule que de revendiquer une chimie, une physique, des mathématiques à soi. Que serait une médecine applicable seulement aux habitants du sol où elle a pris naissance? Pense-t-on que Vésale aurait acquis tant de réputation, si ses découvertes n'avaient pu profiter qu'à la Belgique?

» Je comparerais volontiers la médecine à un édifice inachevé dont les fondations remontent à l'origine de l'espèce humaine, et auquel chaque siècle, en passant, a fourni son contingent de matériaux.

» Une foule d'ouvriers se pressent autour, ils sont actifs, intelligents, laborieux, mais ils travaillent sans concert, sans direction, chacun pour soi et d'après son système. Aussi ce qui a été élevé un jour par l'un, est-il démoli par l'autre le lendemain. Il n'y a que peu de parties qui restent en place et celles-là sont indiquées par les noms des constructeurs qui les ont édifiées.

» Poursuivant cette comparaison, j'ajouterais que par suite d'une injuste défiance de leurs forces, les médecins belges se sont contentés, pendant quelque temps, de travailler en sous-ordre et pour le compte d'autrui; mais qu'aujourd'hui ils se sont réveillés de leur apathie, ont revendiqué la part qui leur revenait dans la construction et ont montré dès leurs premiers essais qu'ils n'étaient pas au-dessous de leur tâche.

» En effet, dix ans se sont écoulés à peine depuis la régénération politique de ce pays et la reconquête de sa nationalité, et déjà un bon nombre d'ouvrages (je n'ai en vue que ceux relatifs à l'art de guérir) ayant chacun une valeur réelle, ont surgi parmi eux. Si je n'en cite aucun ce n'est pas faute d'en connaître, je n'aurais qu'un embarras, ce serait celui du choix, mais ma position dans la science n'est pas telle que mes jugements puissent y être comptés pour quelque chose. Le caractère qui les distingue, le cachet dont ils sont empreints, c'est *l'exactitude dans l'observation, la fidélité dans le récit, la sévérité dans les déductions, le calme et l'impartialité dans le jugement*. Belle réunion de qualités et qui dans les sciences d'observation, et surtout dans la médecine, pourrait dispenser de toutes les autres!

» Aussi, tout en reconnaissant l'impropriété de l'expression *médecine nationale,* je pense qu'on pourrait conserver celle de littérature médicale nationale comme renfermant une idée juste, représentant un fait vrai. D'a-

bord, il en est des nations comme des individus, il est des traits dans leur physionomie qui ne s'effacent jamais.

» Quoique j'accorde une grande influence à l'éducation sur la tournure des idées et la direction des penchants, je pense qu'elle ne peut rien créer, et que tout son pouvoir se borne à modifier les qualités et les aptitudes natives. Or, comme il est certain que le type organique d'abord et ensuite l'éducation varient suivant les pays, il me paraît s'ensuivre que le style, qui n'est que la manière de traduire sa pensée, devait varier nécessairement aussi. Comment voudrait-on que les écrits sur la médecine ne se ressentissent pas des idées dominant à l'époque et dans le pays où ils sont composés, quand l'histoire de la médecine nous apprend que les systèmes qui en forment les diverses phases portent tous le cachet des théories philosophiques en honneur au temps de leur apparition? Au reste, je ne puis qu'indiquer ici cette idée qui aurait besoin, pour être bien comprise, d'être développée et approfondie.

» Après avoir jeté un rapide coup-d'œil sur la nouvelle Académie, considérée au point de vue scientifique, il me resterait à l'envisager sous son côté administratif et à rechercher quels peuvent être sous ce rapport les services qu'elle est destinée à rendre, mais je crains de lasser votre patience, dont j'ai peut-être déjà abusé et je me bornerai à une seule réflexion.

» Plus heureuse et plus sagement organisée que beaucoup d'institutions semblables, notre Académie est douée de spontanéité, a le droit d'initiative, peut oser par elle-même; n'attend pas pour se prononcer qu'elle soit consultée, que ses travaux lui soient imposés, l'objet de ses recherches indiqué par le pouvoir. Elle a au nombre de ses devoirs, je dis plus, de ses conditions d'existence, de *s'occuper de tout ce qui peut contribuer aux progrès des diverses branches de l'art de guérir* (ce sont les termes de l'arrêté organique). Quel vaste champ pour les investigations! Que de questions neuves, curieuses à soulever! Que d'inaperçus jusqu'à présent à atteindre! Avec quelle ardeur se presseront dans cette vaste carrière tant de jeunes, fraîches et vigoureuses intelligences, qui verront à l'avenir un but déterminé pour leur labeur, un moyen sûr de se faire connaître! Tout travail adressé à l'Académie sera examiné, discuté, jugé: la discussion et le jugement devront subir l'épreuve de la publicité. Aucune garantie ne manquera aux intéressés. *Instruction, impartialité, indépendance*, Instruction, car on peut dire, sans crainte de rencontrer de contradicteurs que sous ce rapport, jamais réunion n'en présenta davantage par le nombre de juges compétents, dans les matières qui ressortissent de sa spécialité. Impartialité, indépendance, car sur l'autel de la science, et au-dessus de sa statue, planeront la liberté et la justice, divinités de l'homme de bien, au culte desquelles l'Académie promet de rester fidèle.

» Un seul mot encore et j'ai fini.

» Ne pensez pas, M. le ministre qu'ébloui par l'auréole de gloire dont l'avenir de notre Académie m'apparaît entouré, mes yeux se refusent à reconnaître la gravité des obligations que nous contractons en acceptant les fonctions de membres de cette Académie, et l'étendue de la responsabilité qu'elles font peser sur nous. Non, Monsieur, je les connais et les apprécie. Mais (et ici je ne crains pas de me porter garant de tous mes honorables col-

lègues) aucune considération ne nous arrêtera jamais dans l'accomplissement de nos devoirs, et nous espérons qu'avec du zèle et du dévouement, l'appui de l'autorité, la sympathie des hommes de bien et le concours de toutes les bonnes volontés, nous ne resterons pas au-dessous de notre tâche, et que l'institution dont nous célébrons aujourd'hui la naissance, accomplira sa haute mission et remplira les intentions de son fondateur, qui sont les progrès de la science, la dignité du pays, et le bien de l'humanité.

» Saluons donc avec reconnaissance et espoir l'aurore de ce beau jour! Rendons grâces à notre Roi, qui a si bien compris les besoins du corps médical belge, et y a pourvu avec tant de sollicitude, et au ministre éclairé, ami des Sciences, des Lettres et des Arts, qui est entré dans ses vues avec tant d'empressement, et les a si promptement réalisées. »

M. le Ministre de l'intérieur à répondu :

« Messieurs,

» Les dernières paroles que vous venez d'entendre me touchent profondément; je vous en remercie. Mon rôle est fini; le vôtre commence. M'est-il permis, messieurs, non de donner un conseil, mais d'exprimer un vœu. Dans peu de jours, l'année 1841 ne nous offrira plus que trois mois; ces trois mois ne pourraient-ils pas être accordés tout entiers à la science et à la chose publique? Le gouvernement a plusieurs communications à vous faire, et il doit attendre votre constitution définitive. Le règlement provisoire qui rend immédiatement vos délibérations possibles, est sous vos yeux. Il vous reste six nominations à faire et votre bureau définitif à former; les noms omis forcément par le Roi, tout le monde les a déjà devinés. Ne pourriez-vous pas rester réunis en séance privée et procéder aux élections. Vos choix, je n'en doute point, seront tels qu'ils obtiendront l'agréation immédiate de Sa Majesté, et, dès demain, le bureau définitif pourrait être formé.

» C'est beaucoup, messieurs, que d'exister d'une manière complète et définitive; dans vingt-quatre heures l'Académie peut être constituée comme si elle était un des plus anciens corps de l'État.

» Je déclare la séance publique d'installation levée. »

Le ministre de l'intérieur, accompagné de MM. le gouverneur civil et le bourgmestre de Bruxelles, est reconduit par la députation.

Le public quitte la salle et l'Académie se forme en réunion privée.

STATUTS ORGANIQUES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

—

LÉOPOLD, Roi des Belges,
A tous présents et à venir, salut.
Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1er. Il est institué, pour tout le royaume, une Académie de médecine.

Elle porte le titre d'*Académie royale de médecine de Belgique.*

Le siége de l'Académie est à Bruxelles.

Art. 2. L'Académie a pour objet.

1° De répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui concerne l'hygiène publique, la médecine légale et la médecine vétérinaire;

2° De s'occuper de toutes les études et recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir.

Art. 3. L'Académie est divisée en six sections ayant spécialement les attributions suivantes :

1re *section :* Anatomie générale, physiologie, anatomie et physiologie comparée;

2e *section :* Pathologie médicale, thérapeutique et anatomie pathologique ;

3e *section* : Pathologie chirurgicale, médecine opératoire et accouchements;

4e *section :* Hygiène publique, police de la médecine, médecine légale, toxicologie;

5e *section :* Matière médicale, pharmacie, chimie médicale;

6e *section* Médecine vétérinaire.

Art. 4. L'Académie se compose :

1° De membres *titulaires;*

2° De membres *adjoints;*

3° De membres *correspondants.*

Le titre de membre *honoraire* pourra être conféré :

A. A des membres *titulaires* à qui, par leur âge, il serait très-difficile de prendre une part active et continue aux travaux de l'Académie ou à des titulaires qui auraient, après leur élection, transféré leur résidence à l'étranger;

B. A des membres *correspondants* qui, par leur nom, leurs antécédents ou leurs fonctions, se trouvent dans une position spéciale.

Ce titre peut être donné aux membres correspondants, soit au moment de l'élection, soit, postérieurement, par un scrutin nouveau.

Art. 5. Il y a 36 membres *titulaires*, dont six par section, et 18 mem-

bres *adjoints*, dont trois par section ; le nombre des membres *correspondants* est fixé par l'Académie.

Les *titulaires* ou *correspondants* qui portent le titre *d'honoraires* ne sont pas pris en considération pour déterminer le nombre, soit des *titulaires* soit des *correspondants*.

Art. 6. Ne peuvent être *titulaires* ou *adjoints* que les *Belges* de naissance ou par naturalisation, ayant leur résidence en Belgique.

Ne peuvent être *correspondants* que les étrangers résidant ou non en Belgique, ou les Belges de résidence à l'étranger.

Art. 7. Les membres honoraires, adjoints et correspondants prennent part aux discussions de l'Académie, mais en matière de science seulement ; les honoraires avec voix délibérative, les adjoints et correspondants avec voix consultative.

Le droit d'élection et de nomination n'appartient qu'aux membres *titulaires* effectifs.

Art. 8. L'Académie élit ses membres.

La nomination des *titulaires* et des *honoraires* est soumise à l'agréation du Roi.

Art. 9. Les membres *adjoints* ont droit à la moitié, au moins, des places de titulaires devenues vacantes.

Art. 10. Dans les choix des membres titulaires et adjoints, l'Académie se guidera autant que possible, par la considération qu'elle doit être composée, au moins pour moitié, de membres résidant hors de Bruxelles.

Art. 11. Les titulaires et les adjoints sont élus par les membres titulaires de l'Académie, sur une liste de trois candidats présentés par la section dans laquelle la place est vacante ; l'assemblée sera d'abord consultée sur la question de savoir si la liste des candidats est admise ; en cas d'affirmative, il sera procédé au scrutin d'après cette liste.

Nul ne peut être nommé *correspondant*, s'il n'est présenté au moins par trois membres titulaires.

Art. 12. Toute élection est faite au scrutin secret, à la majorité absolue des voix, et dans une assemblée générale formée au moins des deux tiers des titulaires.

Si la majorité absolue n'a point été obtenue aux deux premiers tours de scrutin, il sera procédé à un scrutin de ballotage entre les deux candidats qui au second tour, ont réuni le plus de voix. Les suffrages ne pourront être donnés qu'à ces candidats.

Chaque place vacante est l'objet d'un scrutin spécial.

Art. 13. Pour passer de la section à laquelle il a été nommé, dans une autre section où une place se trouve vacante, le membre titulaire a besoin du consentement de l'assemblée générale, composée comme pour les élections, et de l'agréation du Roi.

Le membre titulaire qui désire changer de section n'est recevable dans sa demande que si il a exprimé son intention dans la séance qui a suivi la vacance.

La place devenue vacante par le passage d'une section à une autre ne peut être l'objet d'une nouvelle mutation.

Art. 14. Le bureau de l'Académie se compose d'un président, de deux vice-présidents, et d'un secrétaire.

Le secrétaire remplit, en outre, les fonctions de trésorier.

Le président et les deux vice-présidents sont élus directement par l'Académie, parmi ses membres titulaires.

Ils le sont pour trois ans ; le président n'est rééligible, même comme vice-président, qu'après un intervalle de trois années.

Le secrétaire est nommé par le Roi, parmi les titulaires de l'Académie, sur une liste triple de candidats.

Il peut être révoqué par le Roi.

L'élection du président et des vice-présidents et la présentation des candidats pour les fonctions de secrétaire se font d'après le mode prescrit par l'art. 12.

Art. 15. L'Académie ne statue qu'en assemblée générale.

Le travail des sections n'est que préparatoire.

Art. 16. Le président a la police de l'assemblée.

En cas de partage des voix, soit en assemblée générale, soit dans les réunions du bureau, l'opinion du président est prépondérante.

Art. 17. Le bureau est chargé de la gestion administrative et financière de l'Académie.

Art. 18. Indépendamment de ses séances privées, qui auront lieu une fois par mois, le mois d'août ou celui de septembre excepté, l'Académie tiendra annuellement une séance publique.

Cette séance publique sera principalement consacrée aux objets suivants :

1° Il y sera rendu compte des travaux de l'Académie ;

2° On y donnera lecture de notices sur les membres décédés ;

3° On y proclamera les noms de ceux qui auront remporté les prix antérieurement proposés ;

4° On y annoncera les questions proposées pour le concours nouveau.

Art. 19. A partir de la constitution définitive de l'Académie, tout membre titulaire désormais élu, fera un discours de réception, portant sur un point de la Science.

Art. 20. L'Académie arrête son règlement définitif d'orde intérieur.

Ce règlement est soumis à l'approbation du Roi.

Art. 21. Les dispositions qui précèdent, formant des statuts organiques, ne peuvent être changées que du consentement de l'Académie, donné à la majorité requise pour les élections.

Disposition transitoire.

Art. 22. Pour la première formation de l'Académie, le Roi nommera cinq titulaires par section, y compris le secrétaire-trésorier.

Le Roi se réserve également de nommer, en même temps et pour une fois seulement, un certain nombre de membres honoraires.

Notre Ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Paris, le 19 septembre 1841.

LÉOPOLD.

Par le Roi :

Le Ministre de l'intérieur.

NOTHOMB.

NOMINATIONS.

LÉOPOLD, Roi des Belges,

A tous présents et à venir, salut.

Vu Notre arrêté de ce jour instituant une Académie royale de médecine, et notamment la disposition transitoire ainsi conçue :

» Pour la première formation de l'Académie, le Roi nommera cinq titulaires, par section, y compris le secrétaire-trésorier.

» Le Roi se réserve également de nommer, en même temps et pour cette fois seulement, un certain nombre de membres honoraires. »

Sur le rapport de la proposition de Notre Ministre de l'intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1er. Sont nommés membres titulaires de l'Académie royale de médecine, savoir :

Dans la première section.

MM. les docteurs :

A. Burggraeve, professeur extraordinaire à l'Université de Gand;

Fallot, médecin principal de l'armée, chargé du service médical de l'hôpital militaire de Namur;

V.-J. François, professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain;

Graux, professeur ordinaire à l'Université libre de Bruxelles;

J. Guislain, professeur ordinaire à l'Université de Gand.

Deuxième section.

MM. les docteurs :

P.-J.-J. Craninx, professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain;

Lebeau, professeur ordinaire à l'Université libre de Bruxelles;

L.-M. Lombard, professeur ordinaire à l'Université de Liége;

A.-F.-G. Raikem, professeur ordinaire à l'Université de Liége;

C.-A. Van Coetsem, professeur ordinaire à l'Université de Gand.

Troisième section.

MM. les docteurs :

De Meyer, président des Commissions médicales provinciale et locale de Bruges;

Gouzée, médecin principal de l'armée, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers;

Seutin, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Pierre, professeur ordinaire à l'Université libre de Bruxelles;

F.-E. Verbeeck, professeur ordinaire à l'Université de Gand;

F. Vottem, professeur ordinaire à l'Université de Liége.

Quatrième section.

MM. les docteurs :

C. Broeckx, médecin de l'hospice de Ste-Élisabeth, à Anvers;

Delahaye, membre de la Commission médicale provinciale et secrétaire de la Commission médicale locale, à Bruges;

Ch. Frankinet, professeur ordinaire à l'Université de Liége;

De Sauveur commissaire du service de santé, secrétaire du Conseil supérieur de santé, membre de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres, lequel est, en outre, nommé secrétaire-trésorier de l'Académie de médecine.

J.-F. Vleminckx, inspecteur-général du service de santé de l'armée.

Cinquième section.

MM.

Le docteur Froidmont, professeur à l'école de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État;

De Hemptinne, pharmacien, à Bruxelles, membre de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres;

Le docteur P.-J. Hensmans, professeur ordinaire à l'Université de Gand;

Le docteur Martens, professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain, membre de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres;

Pasquier, pharmacien de première classe de l'armée, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Liége.

Sixième section.

MM.

Brogniez, médecin vétérinaire de première classe, professeur à l'école de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État;

C.-A.-H. Foudrigney, médecin vétérinaire de première classe, vétérinaire en chef du 1er régiment d'artillerie, à Tournay;

Gaudy, médecin vétérinaire de première classe, professeur à l'école de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État;

P.-A.-J. Petry médecin vétérinaire de première classe, à Liége;

Thiernesse, médecin vétérinaire de première classe, professeur à l'école de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État.

Art. 2. Sont nommés membres honoraires de l'Académie royale de médecine :

MM. les docteurs :

Baud, professeur émérite de l'ancienne Université de Louvain, professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain ;

Caroly, professeur honoraire à l'Université libre de Bruxelles, président de la Commission médicale du Brabant ;

Delvaux, professeur émérite de l'Université de Liége ;

J.-F. Kluyskens père, professeur ordinaire à l'Université de Gand ;

Jacmart, professeur émérite de l'ancienne Université de Louvain, professeur ordinaire à l'Université libre de Bruxelles ;

Rutten, président de la Commission médicale locale, à Verviers ;

Van Mons, professeur émérite de l'ancienne Université de Louvain, membre de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres ;

Van Cutsem, professeur honoraire à l'Université libre de Bruxelles.

Art. 3. Le dimanche, 26 septembre, à une heure de relevée, l'Académie sera installée, en Notre nom, à l'hôtel du gouvernement provincial du Brabant, par Notre Ministre de l'intérieur.

Art. 4. Elle arrêtera dans les six mois, son règlement définitif d'ordre intérieur, mentionné à l'art 20 des statuts organiques.

En attendant, elle se dirigera d'après le règlement provisoire qui lui sera remis par Notre Ministre de l'intérieur.

Art. 5. Son bureau provisoire se composera, indépendamment du secrétaire-trésorier, des trois membres titulaires effectifs les plus âgés de l'Académie.

Art. 6. L'Académie s'occupera, immédiatement après son installation, du choix de six membres titulaires destinés à la compléter.

Art. 7. Lorsque l'élection de ses six nouveaux membres titulaires aura été agréée par nous, l'Académie, ainsi complétée, constituera son bureau définitif.

Art. 8. Notre Ministre de l'intérieur est chargé de l'éxécution du présent arrêté.

Donné à Paris, le 19 septembre 1841.

LÉOPOLD.

Par le Roi,

Le Ministre de l'intérieur,

NOTHOMB.

Immédiatement après son installation, l'Académie s'est assemblée en séance privée pour procéder à l'élection de six membres titulaires destinés à la compléter. Son choix s'est fixé sur MM. Michaux, professeur à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain ; Tallois, médecin de garnison, ancien professeur de pathologie à l'Université de Bruxelles ; De Lavacherie, professeur ordinaire à l'Université de Liége ; Janssens, docteur en médecine à Ostende ; Stas, professeur de chimie à l'École militaire de

Bruxelles, et Verheyen, inspecteur vétérinaire de l'armée et professeur à l'École vétérinaire de l'État.

L'Académie s'est réunie de nouveau le 28 septembre pour prendre communication de l'arrêté royal qui agrée les nominations de ses membres titulaires. Les nouveaux membres ayant pris place à la séance, la compagnie a immédiatement procédé à la constitution de son bureau définitif, en appelant à la présidence M. le docteur Vleminckx, et aux deux vice-présidences MM. les docteurs Graux et Lombard. L'Académie s'est ensuite occupée de la nomination des présidents et secrétaires des sections :

1re section. Président, M. Fallot; secrétaire, M. Graux.
2e » Président, M. Raikem; secrétaire, M. Tallois.
3e » Président, M. Verbeek; secrétaire, M. De Lavacherie.
4e » Président, M. Frankinet; secrétaire, M. Sauveur.
5e » Président, M. de Hemptinne; secrétaire, M. Stas.
6e » Président, M. Gaudy; secrétaire, M. Thiernesse.

Toutes ces élections ont eu lieu au scrutin et à la majorité absolue des suffrages.

Suppression du Conseil supérieur de santé et de la Commission spéciale de la pharmacopée.

Deux arrêtés royaux suppriment ces deux Commissions dont les attributions rentrent dans le cadre des travaux de la nouvelle Académie de mécine.

RÈGLEMENT PROVISOIRE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

TITRE PREMIER.

Des opérations destinées à compléter l'Académie.

Art. 1er. L'Académie se réunit immédiatement après son installation, pour procéder au choix des six membres titulaires destinés à la compléter.

A cet effet, chaque section, constituée comme elle l'est maintenant, présente trois candidats à l'assemblée.

TITRE II.

Des séances de l'Académie.

Art. 2. Les séances privées de l'Académie ont lieu, sur convocations écrites, le dernier lundi de chaque mois, à midi.

Art. 3. Les séances extraordinaires sont en nombre indéterminé ; l'heure, le jour et le motif sont indiqués par le bureau.

Art. 4. Dans les séances ordinaires, il n'est question d'aucun objet relatif à l'administration, qu'à la demande du bureau.

Art. 5. Toutes les observations relatives à l'administration sont adressées, par écrit, au président, qui en réfère au bureau. Il en est fait rapport à l'Académie dans la séance suivante.

Art. 6. Aucune personne étrangère à l'Académie ne peut assister aux séances privées que sur l'autorisation écrite du président. Les noms et qualités de ces personnes sont inscrits au bureau.

TITRE III.

Du bureau.

Art. 7. Le bureau de l'Académie se compose du président, des deux vice-présidents et du secrétaire.

Il représente l'Académie hors le temps de ses séances, exécute les décisions, contrôle et ordonnance les dépenses, et rassemble, rédige et publie ou fait publier, dans la forme convenable, les divers travaux de la compagnie.

Il se réunit tous les quinze jours, et plus souvent si les circonstances l'exigent.

Art. 8. Les nominations des membres de l'Académie sont signées par le bureau. Les membres dont l'élection a dû être soumise à l'agréation du Roi reçoivent, en outre, par ses soins, un extrait de l'arrêté royal de leur nomination.

Art. 9. Le président maintient l'ordre et fait observer le règlement. Il appelle les sujets à traiter, accorde la parole, dirige les discussions, met aux voix les propositions, proclame le résultat des suffrages et prononce les décisions de l'Académie.

Art. 10. Le plus âgé des deux vice-présidents remplace le président en cas d'absence. Et en l'absence du président et des vice-présidents, le membre titulaire, effectif doyen d'âge, occupe le fauteuil.

Art. 11. Les fonctions du secrétaire sont : de rédiger les procès-verbaux, d'en faire lecture, d'inscrire pour la parole, les membres, suivant l'ordre de leur demande, de donner lecture des propositions, de tenir note des résolutions, de faire l'appel nominal, de tenir note des votes ; en un mot, de faire tout ce qui est du ressort du bureau. Il fait, en outre, tous les ans, l'analyse de l'ensemble des travaux de l'Académie.

Le secrétaire est encore chargé, en qualité de trésorier, de l'encaissement des fonds et des payements ordonnancés par le bureau. Il rend compte de sa gestion financière.

En cas d'absence, il est remplacé par un des membres titulaires, désigné par le bureau.

Art. 12. La correspondance et tous les autres actes de l'Académie, sont signés par le président et par le secrétaire.

TITRE IV.

Des travaux.

Art. 13. Toutes les pièces adressées à l'Académie sont datées et paraphées par le secrétaire, le jour même de leur réception. La lecture et la présentation de ces pièces sont constatées de la même manière.

Art. 14. Les travaux ordinaires de l'Académie ont lieu dans l'ordre suivant :

1° Analyse sommaire des lettres et des autres pièces adressées à la compagnie, depuis sa dernière séance;

2° Correspondance avec le gouvernement et avec les autorités constituées;

3° Correspondance avec les savants faisant ou non partie de l'Académie;

4° Élections;

5° Rapports des sections et des commissions sur les travaux qui ont été envoyés à leur examen;

6° Lecture des observations, mémoires et ouvrages présentés par les membres et par des savants étrangers à l'Académie;

7° Exposition et démonstration des objets matériels.

Néanmoins, si des motifs graves l'exigent, le bureau peut intervertir cet ordre.

Art. 15. Les lectures faites par les membres ont lieu dans l'ordre de leur inscription.

Art. 16. Les membres ne peuvent offrir pour lecture que ceux de leurs travaux qui n'ont pas été publiés.

Art. 17. Les discours et les autres pièces destinés à être lus dans les séances publiques doivent toujours être préalablement communiqués au bureau. Celui-ci détermine l'ordre et la durée des séances.

Art. 18. Lorsqu'elle le juge convenable, l'Académie peut ordonner, pour l'examen de certaines questions, la réunion de plusieurs sections en tout ou en partie.

Art. 19. Chaque section choisit, pour l'année, un président et un secrétaire. Il y a un rapporteur pour chaque affaire.

Art. 20. Les sections se réunissent en séances privées :

1° Pour élire les candidats à présenter à l'Académie;

2° Pour répondre aux demandes qui peuvent leur être soumises par la compagnie;

3° Pour examiner les observations, mémoires et ouvrages manuscrits ou imprimés qui leur sont renvoyés;

4° Pour indiquer les sujets de prix et juger les mémoires envoyés aux concours.

Lorsqu'elles ont terminé leurs travaux, elles en informent le président et lui remettent leurs rapports. Celui-ci en fait donner lecture à l'Académie.

Art. 21. Les rapports et les propositions approuvés par l'Académie, sont transcrits sur un registre spécialement destiné à cet usage.

Art. 22. Le gouvernement reçoit, seul, communication des rapports faits sur les demandes qu'il a adressées à l'Académie.

Dans tous les autres cas, les rapports peuvent être délivrés aux parties intéressées, sur la demande écrite qu'elles en font à l'Académie et lorsque celle-ci le juge convenable.

La copie ou les extraits de ces rapports portent, en marge, qu'ils ne sont accordés qu'à la condition expresse qu'il n'y sera point fait d'altération, d'addition ou de retranchement d'aucun genre. Ils sont signés par le secrétaire et munis du cachet de l'Académie.

Art. 23. L'Académie publie ses mémoires et un bulletin de ses séances.

Le bulletin est composé des matériaux qui n'entrent pas dans les volumes de ses mémoires.

Art. 24. Un registre inventorial est destiné à l'enregistrement de tous les objets adressés à la compagnie.

Ce registre contient :

1° Le numéro d'inscription;

2° Le titre principal;

3° Le nom de l'auteur;

4° La date de l'envoi.

Art. 25. L'inscription sur le registre inventorial de toute espèce d'ouvrages, est faite dans la séance même où ils sont présentés, ou, au plus tard, dans la séance suivante du bureau d'administration.

Tous les objets inscrits sur le registre portent, outre le numéro d'inscription, le cachet de l'Académie apposé par le secrétaire.

TITRE V.

De la tenue des séances.

Art. 26. Le président fait l'ouverture et annonce la clôture des séances.

Art. 27. Avant de prendre séance, les membres signent une liste de présence.

Cette liste est déposée sur le bureau et arrêtée par le président une demi-heure après l'ouverture de chaque séance. Les membres inscrits sur cette liste, avant la clôture, reçoivent un jeton de présence.

Art. 28. Chaque séance commence par la lecture du procès-verbal de la séance précédente.

Art. 29. S'il s'élève une réclamation sur la rédaction de ce procès-verbal, le secrétaire a la parole pour donner les éclaircissements nécessaires.

Si nonobstant cette explication la réclamation subsiste, le président prend l'avis de l'assemblée.

Si la réclamation est adoptée, le bureau présente séance tenante, ou, au plus tard, dans la séance suivante, une nouvelle rédaction, conforme à la décision de l'Académie.

Art. 30. Les procès-verbaux des séances sont, aussitôt après que la rédaction en a été adoptée, transcrits sur un registre spécialement destiné à cet usage, et signés par le président et par le secrétaire.

Art. 31. Après l'adoption du procès-verbal, l'assemblée s'occupe des travaux inscrits à l'ordre du jour.

Art. 32. Aucun membre ne peut prendre la parole sans qu'elle lui ait été accordée par le président.

La parole est accordée suivant l'ordre des demandes ou inscriptions.

Art. 33. Le membre qui a la parole ne peut s'adresser qu'au président ou à la compagnie.

Art. 34. Toute expression injurieuse, toute personnalité, tout signe d'approbation ou d'improbation sont interdits.

Art. 35. Nul ne peut parler plus de deux fois sur la même question, à moins que l'assemblée n'en décide autrement.

Art. 36. Nul ne peut être interrompu quand il parle.

Le président seul interrompt le membre qui enfreint quelque disposition au règlement, qui s'écarte de la question ou qui blesse les convenances.

Art. 37. Il est toujours permis de demander la parole sur la position de la question, pour rappeler au règlement ou pour répondre à un fait personnel.

Art. 38. Les réclamations d'ordre du jour, de priorité et de rappel au règlement ont la priorité sur la question principale et en suspendent toujours la discussion. La question préalable, c'est-à-dire, celle qu'il n'y a pas lieu à délibérer, la question d'ajournement, c'est-à-dire, celle qu'il y a lieu de suspendre la délibération ou le vote pendant un temps déterminé, sont mises aux voix avant la proposition principale.

Art. 39. Si cinq membres demandent la clôture d'une discussion, le président la met aux voix : il est permis de prendre la parole pour ou contre une demande de clôture.

Il n'est pas permis de prendre la parole entre deux épreuves.

Art. 40. Le président rappelle seul à l'ordre le membre qui s'en écarte. La parole est continuée à celui qui, rappelé à l'ordre, s'y soumet.

Art. 41. Si un membre trouble l'ordre, il y est rappelé nominativement par le président. S'il insiste, le président ordonne d'écrire au procès-verbal le rappel à l'ordre.

Art. 42. Si l'assemblée devient tumultueuse, le président annonce qu'il va suspendre la séance. Si le trouble continue, il suspend la séance pendant une heure. L'heure expirée, la séance est reprise de droit.

Art. 43. Avant de prononcer la clôture de toute discussion, le président consulte l'Académie.

Art. 44. Chaque membre peut exiger que son vote soit inséré au procès-verbal, mais sans en exprimer le motif.

Art. 45. Toute protestation, contre une décision de l'Académie est interdite et ne peut être prononcée ou lue dans l'assemblée, ni inscrite au procès-verbal.

TITRE VI.

Des propositions.

Art. 46. Tout membre qui veut faire une proposition la remet au président, écrite et signée.

Le président en fait donner lecture par le secrétaire. Si l'Académie prend

la proposition en considération, le président consulte l'assemblée pour savoir si elle veut ouvrir immédiatement la discussion ou la renvoyer à une ou plusieurs sections.

Art. 47. En cas de renvoi, la section fait son rapport pour la séance suivante.

Art. 48. Toute proposition que l'Académie n'a pas prise en considération, ou qu'élle a rejetée après discussion, ne peut être représentée endéans les six mois.

Art. 49. L'auteur d'une proposition prise en considération, est toujours admis à la retirer.

Art. 50. Dans la discussion d'une proposition, l'auteur et le rapporteur peuvent toujours demander la parole, mais seulement, pour donner des explications. Ils sont, en outre, avant la clôture, admis, s'ils le désirent, à résumer la discussion.

Disposition additionnelle.

Art. 51. Le bureau s'occupera, dans le plus bref délai, du projet du règlement définitif. Il lui sera, à cet effet, adjoint un membre par section. Ce membre sera désigné dans la première séance ordinaire.

Vu et approuvé comme règlement provisoire.

Bruxelles, le 24 septembre 1841.

Le Ministre de l'intérieur,
NOTHOMB.

La création de l'Académie royale de Médecine était un besoin de notre époque. Si, comme nous n'en pouvons douter, cette institution remplit convenablement sa haute mission, elle est appelée à rendre au pays d'immenses services. Conseil suprême du Gouvernement en matière de police médicale et d'hygiène publique, centre du mouvement intellectuel, force régulatrice de ce mouvement, elle donnera des garanties plus judicieuses encore aux actes du pouvoir et pourra imprimer une impulsion favorable à l'étude des sciences médicales en Belgique. Il est donc permis d'attendre d'heureux fruits de ses efforts.

Nous n'insisterons pas davantage, aujourd'hui, sur ce point, ce n'est que sur leurs actes que l'on peut bien juger les réunions d'hommes. Nous ajouterons, cependant, une seule réflexion à ce peu de lignes, c'est qu'il est à regretter que M. le Ministre n'ait pas jugé à propos de permettre à l'Académie de s'adjoindre *des membres correspondants indigènes.* C'est un mal à notre avis, car cette décision froissera, non-seulement beaucoup de médecins, mais aura, peut-être, encore pour résultat, de les empêcher d'apporter au foyer commun le fruit de leurs travaux, privés qu'ils seront de l'espoir d'obtenir la principale récompense de leurs efforts : la Science ne pourra donc que perdre à cette exclusion. L'Académie agirait sagement, nous paraît-il, en proposant au Ministre l'annulation de cette disposition : l'article 21 de ses status organiques lui en donne la faculté. (V. p. 101).

MONUMENT A ÉLEVER A ANDRÉ VÉSALE.

Nos lecteurs savent que dans notre nº d'avril 1840, page 536, il a été fait mention du projet adopté par la Commission médicale de Bruxelles d'élever une statue à notre célèbre compatriote, André Vésale.

Diverses circonstances ne permirent pas alors de pousser cette entreprise avec toute l'activité que le Comité-central aurait voulu déployer. Ce Comité est composé de MM. Uytterhoeven Victor, Président, Maes, Uytterhoeven André, Verstraeten, Trumper, Pasquier, Vantilborgh, Dam, Lequime, trésorier et Debiefve secrétaire.

Il fut arrêté dans une des dernières séances qu'une notice biographique serait publiée et répandue dans toute la Belgique : nos abonnés la trouveront jointe à ce numéro; une circulaire fut également adressée à tous les hommes amis de leur pays, et avides de voir honorer la mémoire de ceux qui l'ont illustré : nous la reproduisons ici :

Bruxelles, le 25 septembre 1841.

MONUMENT-VÉSALE. — COMITÉ CENTRAL.

Monsieur,

Dans sa séance du mois d'avril 1840, la Commission médicale de cette ville adopta, avec empressement, la proposition que lui fit un de ses membres, M. le docteur Maes, d'ériger un monument à la mémoire d'André Vésale, savant anatomiste, né à Bruxelles, le 31 décembre, 1514.

Les Archives de la médecine belge ont rendu compte de cette résolution dans le nº d'avril 1840, page 536.

Un Comité-central-directeur a été formé et il s'est mis en rapport avec les autorités, les corps savants, les médecins et tous les hommes en général qui désirent s'associer à un acte d'hommage envers une des gloires de la Belgique.

Nous espérons que vous ne refuserez pas votre concours à cette œuvre qui sera celle du pays tout entier.

Une Commission artistique nous éclairera sur tout ce qui se rattache à l'exécution du monument qui consistera en une statue en bronze représentant Vésale : elle sera élevée sur une des places publiques de Bruxelles.

Nous joignons ici une Notice historique sur la vie de ce grand homme : puissiez-vous, après en avoir pris lecture, être animé, comme nous, du désir de voir perpétuer notre reconnaissance par un souvenir impérissable.

Sous peu de jours, une liste de souscription vous sera présentée, nous comptons que vous voudrez bien répondre à notre appel.

Notre trésorier, M. le docteur Emile Lequime, membre de la Commission médicale du Brabant, rédacteur des Archives de la médecine belge, etc., a pris des arrangements avec la Banque pour le placement des fonds.

Agréez, Monsieur, l'assurance de notre considération très-distinguée.

Le Président,
Victor Uytterhoeven, D.-M.

Le Secrétaire,
Dr P.-J. Debiefve.

Des listes de souscription sont mises en circulation ; elles se couvrent de signatures ; des Comités sont organisés dans chaque ville, les grands corps de l'État, les autorités locales, les corps savants, les Sociétés de médecine sont informés de notre projet et déjà de nombreuses adhésions nous arrivent de toutes parts : les journaux, en reproduisant notre appel, ont tous, sans exception, applaudi à notre pensée : à l'heure qu'il est, la Belgique entière retentit du nom de Vésale et encouragera nos efforts, car ce n'est pas une œuvre de localité que celle à laquelle nous travaillons activement, elle intéresse le pays tout entier.

La statue en bronze qui sera érigée sur une des places publiques de Bruxelles, considérée comme objet d'art, nécessitait le concours d'artistes éclairés : M. le comte Amédée de Beauffort a bien voulu accepter la présidence d'une Commission artistique composée de MM. Suys et Goffard architectes et de MM. Van Eycken et Debiefve, peintres d'histoire : à elle appartient le soin de régler tout ce qui concerne le monument.

Loin de nous toute ambition, loin de nous toute revendication à une priorité illusoire, ce n'est pas ici nous le répétons, une idée de gloire et de satisfaction d'amour-propre que nous poursuivons, car l'honneur de l'exécution appartiendra à tout le corps médical et non à une fraction de celui-ci qui n'est que l'interprète de ses sentiments généreux et patriotiques.

Nous indiquerons ultérieurement les personnes chez lesquelles on sera invité à verser les montants des souscriptions, à moins qu'on ne préfère les adresser directement au trésorier, M. le docteur Lequime, à la Société Encyclographique, rue de Flandre, n° 155.

Par arrêté royal en date du 15 septembre, les sieurs André Uytterhoeven, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements ; Joseph-Emile Lequime, docteur en médecine et Jean-Baptiste Van Huevel, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, sont nommés membres de la Commission médicale de la province de Brabant en remplacement des sieurs Evrard, Planken et Uytterhoeven père, démissionnaires.

Le personnel de la dite Commission est augmenté de deux membres.

Sont nommés membres de cette Commission, les sieurs Jean-Baptiste Thibou et Jean-Baptiste Carlier, docteurs en médecine, en chirurgie et en accouchements.

Par arrêtés en date du 20 septembre, *ont été nommés professeurs ordinaires à l'Université de Gand :*

MM. J.-G. De Blok et A. Burggraeve, professeurs extraordinaires à la Faculté de médecine.

A l'Université de Liége :

M. V. Delavacherie, professeur extraordinaire à la Faculté de médecine.

M. Soupart, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Gand, vient d'être nommé professeur extraordinaire.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

PLEURÉSIE AIGUE, DU COTÉ GAUCHE, ÉPANCHEMENT;

Observation recueillie par J.-E. LEQUIME, D. M.

Un cuisinier, âgé de 31 ans, d'une constitution forte, avait eu, pendant quatre mois, une dyssenterie contre laquelle on avait été forcé d'employer un traitement antiphlogistique très-énergique; la convalescence avait été longue; enfin, il en était guéri depuis un mois environ, et, peu de temps après, il avait pu reprendre ses occupations habituelles.

Il y a neuf jours que, sans cause connue, il fut pris d'une douleur dans le côté gauche qui, augmentant de jour en jour, le força de réclamer les secours de l'art. Lorsque nous le vîmes il n'avait employé aucun moyen pour combattre cette affection : il était dans l'état suivant :

Le 7 novembre, habitude extérieure du corps bonne; teinte pâle de la face; douleurs fixes et très-vives dans la partie moyenne du côté gauche, au-dessous du mamelon, augmentant par l'inspiration et la toux ; respiration entrecoupée; toux fréquente, sèche, convulsive, revenant par quintes, qui durent cinq à six minutes; décubitus sur le dos, impossibilité de se coucher sur le côté sain; la percussion produit un son clair du côté droit, et un son mat dans les deux tiers inférieurs de la partie affectée. Auscultation; la respiration se fait bien partout, on croit, cependant, entendre l'égophonie à la partie inférieure du côté gauche, vers l'endroit malade; le pouls est fréquent,

assez résistant, 120 pulsations; 44 respirations par minute; du côté des voies digestives, rien de particulier à noter, si ce n'est la soif, l'anorexie, et trois selles liquides pendant la nuit.

Prescription. Saignée de 12 onces; 20 sangsues sur le point douloureux, cataplasme émollient potion gommeuse, diète absolue.

Le soir la toux n'a pas diminué; comme elle contribue, par sa violence, à aggraver la douleur du côté, on prescrit : saignée de 12 onces; potion avec 1 grain d'opium gommeux.

Le 8, la douleur du côté n'a pas diminué; la toux persiste avec la même intensité, ainsi que tous les autres symptômes; 122 pulsations; 44 respirations par minute.

Le sang des deux saignées présentait un caillot ferme, recouvert d'une couenne inflammatoire dense, nageant au milieu d'une assez grande quantité de sérosité. Les sangsues avaient beaucoup donné de sang.

Prescription. Troisième saignée de 12 onces, 15 sangsues et cataplasme sur le côté malade; potion gommeuse.

Le 9, pas de changement : la toux fatigue beaucoup le malade, il a déliré la nuit; 120 pulsations; 44 respirations.

Le sang est recouvert d'une couenne inflammatoire, caillot ferme.

Prescription. Quatrième saignée de 12 onces; immédiatement après la saignée, application d'un vésicatoire de 5 pouces sur l'endroit affecté : boissons adoucissantes : chiendent édulcoré et nitré (nitre ℈i) potion avec sirop diacode une demi-once pour le soir.

Le 10, le point de côté a considérablement diminué, ainsi que la toux : trois à quatre crachats muqueux insignifiants; le malade sent retentir la voix dans la première division des bronches; le pouls est un peu moins accéléré, 114 pulsations; 36 respirations.

Le sang est recouvert d'une couenne inflammatoire, le caillot est petit et nage au milieu d'une quantité de sérosité plus considérable que les jours précédents.

Même prescription qu'hier, la saignée exceptée, entretien du vésicatoire.

Le 11, la toux a été très-violente toute la nuit, elle a beaucoup fatigué le malade; les autres symptômes ont aussi reparu; même état du pouls, persistance de la matité de la poitrine et de l'absence de la respiration. Vomissements d'une petite quantité de matière brunâtre dans les efforts de la toux.

Prescription. Entretenir le vésicatoire, boissons nitrées, looch huileux avec extrait gommeux d'opium un demi-grain.

Le 12, le malade a été fort agité toute la nuit; il s'était fait donner à manger. La toux persiste toujours à un haut degré. Du reste même état qu'hier.

Même prescription, plus, fumigations dans la bouche avec l'infusion de fleurs de belladone.

Le 13, la respiration est très-gênée, la toux a à peine diminué d'intensité; des crachats épais légèrement visqueux sont expectorés depuis ce matin; respiration bronchique; raisonnance de la voix dans la partie inférieure du côté malade.

Prescription. Comme hier.

Le 14, il continue à être dans un état fort grave. Cependant la toux a diminué d'intensité : elle n'avait pas reparu hier; ce matin il y a eu un accès, mais beaucoup moins violent que les précédents. Il a été suivi d'une expectoration assez abondante. La douleur de poitrine est aussi moins vive. Le malade a dormi 4 heures cette nuit. La respiration est un peu ralentie, mais elle est, en revanche, très-haute, ce qui n'est pas moins grave. La matité du son persiste dans tout le côté malade. La respiration bronchique continue à se faire entendre. Les traits de la face commencent à s'altérer, 135 pulsations, 44 respirations.

Toutes ces considérations, savoir : la résistance de la maladie au traitement énergique employé, le caractère de la respiration, l'altération des traits, rendent le pronostic de plus en plus grave.

La dose du nitre est augmentée dans le but de déterminer une absorption plus active du liquide épanché dans la poitrine.

Prescription. Fumigations de belladone; infusion de fleurs de violettes édulcorée, nitrée (3ij); looch huileux, extrait gommeux d'opium un demi-grain.

Le 15, le malade se trouve beaucoup plus mal; la respiration est plus haute, plus gênée qu'hier; toux moindre, l'expectoration a disparu; le malade ne peut plus rester couché que sur le côté affecté; il est dans une anxiété extrême et réclame des remèdes actifs : il est prêt à suffoquer. Douleurs dans le ventre, diarrhée abondante; 124 pulsations; 60 respirations par minute; le pouls a perdu de sa résistance.

Opération de l'empyème ; suppression de l'opium dans la potion.

Il s'est écoulé environ 8 onces de sérosité transparente à travers la canule. Immédiatement après cette évacuation, le malade s'est senti un peu soulagé, la respiration est devenue plus libre. On a eu le soin de ne pas laisser s'échapper toute la sérosité contenue dans la plèvre : vers deux heures de l'après-diner l'oppression ayant reparu on a laissé couler une nouvelle quantité de liquide (8 onces); le malade s'est de nouveau trouvé beaucoup soulagé.

Le 16, ce matin le mieux continue, il y a moins d'oppression; la toux s'est amendée : la face n'offre plus ce caractère d'anxiété. Le malade a pu se coucher, pendant quelque temps, sur le côté sain; il a très-bien dormi la nuit; on n'a pu l'ausculter à cause de la plaie; 132 pulsations; 44 respirations.

Prescription. Potion gommeuse avec sirop des cinq racines apéritives, une once.

Le 17, on a encore retiré en deux fois, 8 onces de sérosité; il s'en est, peut-être écoulé autant par le pourtour de la canule. La respiration du côté malade s'entend mieux; mais d'un autre côté, l'accélération du pouls a augmenté; 148 à 160 pulsations; 48 respirations, céphalalgie intense; coloration légère des pommettes.

Même prescription :

Le 18, même état. On a encore retiré environ 8 onces de sérosité; quelques bulles d'air se sont échappées par la plaie, respiration moins gênée; facies meilleur, diminution de la céphalalgie, 128 pulsations; 52 respirations.

Même prescription :

Le 19, même état. Sonoréité plus grande que dans l'état naturel du côté

affecté; on n'y entend pas la respiration, quelques bulles d'air continuent à sortir par la plaie; la quantité de sérosité est beaucoup moindre; l'expectoration est nulle, la fréquence du pouls reste la même.

Même prescription :

Le 20, le malade dit se trouver mieux, il n'a presque pas toussé, l'oppression est diminuée. Hier soir on a retiré la canule; la sonoréité de la poitrine qui avait augmenté hier du côté malade, est revenue à son état normal. Crépitation sèche; dévoiement considérable, le malade ne peut retenir ses matières, 132 pulsations; 44 respirations.

Même prescription :

Le 21, son état continue à être fort grave; il demande à manger; respiration toujours très-accélérée. Un suintement de pus se fait par la plaie, râle muqueux, humide; le dévoiement persiste, 126 pulsations, 52 respirations.

Même prescription :

Le 22, traits altérés; yeux hagards; le dévoiement continue; respiration haute; quelques craquements humides, gargouillement; léger bruit de frottement, 132 pulsations; 40 respirations.

Prescription. Riz, chiendent, sirop de gomme, décoction blanche, un grain extrait gommeux d'opium.

Le 23, amendement général, fácies meilleur; gaîté; peu d'oppression : ventre tuméfié. La poitrine résonne bien des deux côtés; l'auscultation est favorable, pas de toux, deux à trois selles; langue sèche, 116 pulsations; 36 respirations.

Même prescription :

Le 24, plus de dévoiement, peu de sommeil et d'oppression. Le malade demande vivement à manger, 120 pulsations; 36 respirations.

Le 25, sommeil; râle muqueux à droite; à gauche, gargouillement léger, l'air entre et sort en grande quantité par la plaie, surtout pendant la toux, bruit amphorique, 124 pulsations; 34 respirations.

Le 26, même état, cinq selles. (Même prescrip.)

Le 27, l'air continue à entrer par la plaie; le malade paraît soucieux et inquiet, 124 pulsations; 36 respirations.

Le 28, le malade ne fait plus attention aux personnes qui l'entourent : il répond à peine aux questions qu'on lui adresse. Mort dans la nuit.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Habitude extérieure du corps. L'embonpoint n'est pas considérablement diminué. Une ponction ayant été faite dans le côté gauche, une assez grande quantité de gaz fétide se dégagea par l'ouverture pratiquée. La plèvre costale et pulmonaire était recouverte dans toute son étendue et les interstices pulmonaires, par une fausse membrane d'environ une demi-ligne d'épaisseur, au-dessous de cette fausse membrane qui se détachait assez facilement, la plèvre était saine, du pus était épanché dans la cavité thoracique. La consistance du poumon gauche était un peu augmentée : il avait conservé sa crépitation, son volume était un peu diminué; le poumon du côté droit n'offrait rien de remarquable; le cœur était sain. L'appareil digestif était en bon état, le cœcum, cependant, offrait quelques taches rougeâtres près de la valvule de Bohin. Les autres viscères contenus dans l'abdomen ne présentaient rien de remarquable. L'encéphale contenait

dans ses ventricules une sérosité assez abondante. La moëlle n'offrait aucune altération apparente.

Récapitulation et réflexions.

Nous voyons dans cette observation un homme d'une forte constitution, quoique un peu affaiblie par une maladie antécédente, offrant au début de sa maladie nouvelle les signes d'une pleurésie aiguë avec épanchement du côté gauche. La teinte pâle de la face qu'il présentait alors pouvait être attribuée aux évacuations sanguines abondantes qu'on avait été forcé d'employer, pendant le cours de sa dyssenterie. Mais le phénomène qui surtout frappe l'attention dans le cours de cette maladie, c'est la persistance de la toux sèche, convulsive, accablante pour le malade, revenant par quintes, gênant fortement la respiration et lui donnant un caractère particulier; elle était entrecoupée par la douleur vive du côté que la toux renouvellait et augmentait à chaque inspiration; alors, le malade, par instinct, abrégeait la respiration. Nous voyons cette toux et tous les autres symptômes persister avec toute leur intensité pendant les trois premiers jours, malgré l'emploi de trois saignées générales de 12 onces chacune, malgré l'application de 45 sangsues et l'administration de l'opium, etc. Ce n'est que le quatrième jour et treizième de la maladie que nous observons un amendement dans tous les symptômes, excepté dans la fréquence du pouls et de la respiration qui a persisté pendant tout son cours, et cela après la quatrième saignée et l'application d'un vésicatoire de 5 pouces sur le point douloureux. Ce changement était-il l'effet du révulsif, ou le résultat des émissions sanguines, cela est difficile à décider : il est probable que le premier moyen y aura beaucoup contribué, mais ce qui est encore ici bien digne de remarque, c'est que malgré l'action excitante que l'on attribue au vésicatoire, le pouls offrait le lendemain de son application (10 novembre) une diminution de 6 à 8 pulsations par minute. On prescrivit aussi à cette époque de légers diurétiques dans le but d'exciter une sécrétion plus considérable de l'urine, et ainsi favoriser la résorption du liquide épanché dans la poitrine, en produisant une autre irritation sécrétoire innocente : c'était la seule qu'on put tenter.

L'amendement observé le quatrième jour fut de bien courte durée, car le lendemain les symptômes avaient repris toute leur intensité. A cette époque des fumigations furent faites dans la bouche, avec l'infusion de belladonne et parurent procurer du soulagement. La toux diminua sous son influence, le malade expectora plus facilement. Le huitième jour qu'il était alité les traits commencèrent à s'altérer, à cette époque l'inefficacité des moyens thérapeutiques énergiquement employés, la persistance de tous les symptômes facheux, rendirent le pronostic plus grave encore. On augmenta la dose du nitre, il fut sans effet : en même temps le malade éprouva une grande anxiété, une abondante diarrhée survint; la suffocation était imminente, le malade réclamait avec instance des moyens énergiques. L'opération de l'empyème fut faite; elle apporta un soulagement instantané; la toux et l'oppression disparurent en grande partie, mais la respiration restait toujours très-haute; la fréquence du pouls ne diminuait pas.

Le quatorzième jour on retira la canule parce que l'air pénétrait avec force par la plaie : en même temps, on entendit de la crépitation du côté malade, puis du gargouillement et même le bruit amphorique. Le 15, un suintement purulent se fit par la plaie, le dévoiement augmenta, les traits du malade s'altérèrent de plus en plus, l'anxiété devint plus grande. Enfin, le vingt-et-unième jour et le trentième de la maladie, la mort arriva.

Cet individu paraît avoir succombé autant à l'épuisement déterminé par l'intensité de la douleur, l'abondance de l'écoulement après l'opération, que par l'imperfection de l'hématose, résultat du refoulement des poumons lors de l'épanchement. En effet, comment aurait-il pu en être autrement, lorsqu'indépendamment de cette dernière cause, existait une accélération très-considérable de la circulation, et une respiration aussi incomplète que celle qu'on a observée pendant le cours de cette affection.

EXOSTOSE ET CARIE

DES

DIXIÈME ET ONZIÈME COTES, A LA SUITE DE LEUR FRACTURE, RÉSECTION, GUÉRISON;

Par G.-J. JACQUET, chirurgien, à Braine-le-Comte.

Le nommé Pierre Vilain, de Rebecque-Rognon, journalier, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution sanguine mais très-détériorée, me fit prier le 28 novembre 1840, de vouloir me transporter à son domicile pour lui donner mes soins et lui procurer, s'il était possible, quelque soulagement à une toux dont il souffrait baucoup, et à des fistules existant depuis neuf mois au côté droit du thorax.

Je le trouvai assis, dans un état d'émaciation extrême, s'arc-boutant sur un bâton pour s'aider à supporter plus facilement les efforts de sa toux continuelle. Sa respiration est courte, l'expectoration est mucoso-purulente, le pouls est faible, à 85 pulsations par minute et la peau est humide.

Le côté droit du thorax présente une tumeur du volume d'un gros poing, immobile, dure au toucher et sans changement notable de couleur à la peau. Cette tumeur est percée à sa surface de cinq ouvertures distantes l'une de l'autre d'un pouce à un pouce et demi, et donnant issue à une suppuration abondante d'assez bonne nature. Un stilet introduit dans ces ouvertures arrive aux côtes. Elles sont rugueuses inégales ; je tente de pénétrer dans la poitrine, mais en vain. La percussion et l'auscultation me font connaître

qu'il n'existe ni tubercules ni excavations tuberculeuses dans le parenchyme pulmonaire, il y a seulement bronchite chronique. Je crus pouvoir inférer de là que l'extrême oppression tenait à la maladie osseuse. Je m'attachai à connaîtreles causes de celle-ci et la marche qu'elle avait suivie. J'obtins du malade les renseignements suivants :

En 1805, c'est à dire à l'âge de douze ans, Pierre Vilain reçut un coup de fourche dans le côté droit de la poitrine, Deux côtés furent fracturées, suivant le rapport du chirurgien, et la réduction opérée, l'appareil fut maintenu en place pendant quelques semaines. Le blessé reprit ensuite ses travaux habituels. Cependant une légère gêne de la respiration se faisait sentir, Pierre Vilain avait conservé à l'endroit de la blessure une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, dure et immobile. Cette tumeur prenaît de l'extension, et en même temps la dypsnée augmentait, bien des années se succedèrent présentant tantôt des périodes d'amélioration et tantôt au contraire des périodes plus longues pendant lesquelles le malade souffrait d'avantage. La compression de la poitrine était intolérable; à chaque changement de temps ou après un travail plus rude que de coutume, il éprouvait de la douleur à l'endroit de la blessure. En mars 1840, la tumeur qui insensiblement avait acquis le volume d'un gros poing, devint tout à coup le siége d'un travail inflammatoire très-actif. Pierre ne pouvant plus travailler, alla consulter M. V......., chirurgien de son village; on lui prescrivit, *loco dolenti,* des cataplasmes de farine de lin. Après huit jours, il se fit sur la partie moyenne de la tumeur trois ouvertures spontanées par lesquelles s'écoula un liquide séro-purulent. Cinq à six jours plus tard, une quatrième ouverture parut à la base de la tumeur et une cinquième trois semaines après, toutes donnent issue à un liquide de même nature. Ce liquide assez abondant d'abord, acquit plus de densité à mesure qu'il diminua de quantité. A la fin du mois d'avril la gêne de la respiration avait augmenté, et une toux accompagnée d'expectoration muqueuse, puis purulente et fétide, vint aggraver l'état du malade. Des sueurs l'inondaient la nuit ; l'appétit l'abandonna; la marche et la station devinrent impossibles, il dut garder le lit. Pendant trois semaines il n'y eut guère de changement dans sa position; il prenait pour tout aliment deux à trois œufs à la coque par jour; quand il se sentit mieux, du pain avec du café, quelques pommes cuites et des pommes de terre composèrent sa nourriture. En mai, il put se lever. En juin une affection pustuleuse envahit la peau de tout le côté droit du thorax ; elle disparut après quinze jours. Il put se promener, mais il ne fut capable d'aucun travail. Vers la fin du mois d'août, des esquilles grosses comme des pois se présentèrent aux ouvertures de la tumeur et il en sortit de temps en temps, jusqu'au moment de l'opération. A la mi-octobre, l'affection de poitrine augmenta encore; l'expectoration et les sueurs devinrent plus abondantes que jamais. Des douleurs de ventre avec diarrhée vinrent se joindre à ces fâcheux phénomènes; le chirurgien V....., fut appelé; deux bouteilles furent administrées et calmèrent les maux de ventre; la diarrhée disparut aussi, mais reparut par intervalles. Telle est l'histoire que Pierre me fit de sa maladie.

Les renseignements que je pris sur sa famille, la certitude que j'avais, que le parenchyme pulmonaire était sain, que la bronchite n'avait com-

mencé qu'après la formation de la tumeur, que l'intensité de cette bronchite n'avait augmenté qu'avec le travail qui s'était manifesté dans cette même tumeur que je regardais comme seule et unique cause de l'état du malade, me déterminèrent à proposer une opération dans le but d'enlever celle-ci. Mais, comment devais-je opérer? devais-je mettre les os malades à découvert et détruire avec la gouge et le maillet les portions affectées; ou bien, enlever les côtes avec la scie articulée, ou avec les pinces à résection? Je considérai la résection complète des côtes malades comme le seul moyen à tenter pour obtenir une guérison parfaite; l'exemple de M. Richerand qui, d'après M. Velpeau, pratiqua en 1818, cette opération sur un officier de santé affecté de cancer au thorax, suffit pour m'encourager et me décider. En effet, on lit dans sa médecine opératoire, page 169, que le résultat de cette opération fut d'abord des plus satisfaisants; mais qu'au bout de quelque temps et avant la cicatrisation complète de la plaie, le cancer répullula, et finit par amener la mort. Or comme M. Richerand n'avait été malheureux que par suite de la réapparition de la maladie qui avait nécessité l'opération, et que dans le cas que j'avais sous les yeux je n'avais pas de récidive à redouter, je pouvais espérer, moi, qu'une fois l'opération bien faite, je serais plus heureux que lui. Je la proposai à Pierre qui me dit de faire ce qu'il fallait, qu'il se réposait sur moi. Déterminé par cette réponse, je l'engageai au repos et à l'observation d'un régime convenable, et promis d'aller dans quelques jours, le revoir avec un confrère. Le deux décembre, je revins chez lui accompagné du docteur Laurent de Braine-le-Comte, à qui j'avais fait l'histoire de la maladie; il partagea mon opinion, et le jour de l'opération fut arrêté. Le 8, veille du jour fixé, je reçus du docteur L...., de Rebecque, que j'avais invité à visiter le malade et à vouloir assister à l'opération, une lettre par laquelle il m'annonçait qu'il ne partageait pas mon opinion; qu'il croyait qu'il fallait se borner à faire des incisions pour faciliter la sortie des esquilles, et attendre le reste du temps et de la nature. On força Pierre à entrer à l'hospice de Rebecque, là, on se borna à remplacer les papins par des plumasseaux de charpie sèche et le malade fut mis à la portion entière. Il y avait vingt jours qu'il suivait ce regime, lorsqu'on le saigna pour un accès de fièvre; (rapport du malade) on lui fit faire la diète pendant trois jours, ensuite on lui donna la demi-portion. Après quatre semaines de séjour à l'hospice, ne voyant pas de changement à sa position, ni apparence de dispositions à en éprouver aucun, il prit la résolution de partir, et le 14 janvier 1841, après avoir mis trois heures pour parcourir une demi lieue de chemin, il arriva à sa chaumière exténué de fatigue. Abandonné à lui même, il continua à panser sa tumeur comme il le faisait à l'hospice. Croyant avoir mal agi à mon égard, il n'osa plus, pendant deux mois, me consulter; mais enfin, fatigué de son triste état, il me pria de nouveau de lui prêter secours. Je me hâtai de me rendre chez lui. Je le trouvai affaissé comme avant son entrée à l'hospice et plus résigné que jamais à tout braver pour se guérir. Voyant sa détermination, je lui promis de l'opérer; et après en être convenu avec le docteur Laurent, nous nous transportâmes à sa demeure, le mercredi 7 avril dernier, bien intentionnés d'agir et de ne plus demander d'autres confrères pour nous aider.

Il n'y avait point de fenêtre à la chaumière pour nous éclairer, ni tables,

ni lits qui pussent nous servir ; je renversai par terre et vis-à-vis la porte ouverte, un chaise le long de laquelle je plaçai un sac rempli de paille; Pierre s'y coucha sur le côté gauche et presque horizontalement ; en passant le bras droit au devant de sa figure. Notre appareil se composait de trois bistouris, de pinces à résections, d'une scie articulée, de pinces à disséquer, d'une spatule, d'une lame de plomb, de fils cirés et dequelques autres objets d'un usage commun dans toutes les opérations. Le docteur Laurent étant placé en face du patient et moi derrière lui, je fis avec le bistouri convexe une incision un peu courbe de huit pouces de long, qui, traversant la tumeur dans son tiers inférieur en longeant à peu près la direction de la dixième côte, partait du bord cartilagineux du thorax, et venait se terminer à cinq pouces et demi de la colonne vertébrale. Cette incision à laquelle j'avais donné un demi-pouce de profondeur, ne me fit atteindre l'os que dans le milieu de son étendue. Les tissus que je venais d'inciser étant indurés, comme lardacés et adhérents aux os sous-jacents, je dus en enlever une portion et faire de nouvelles incisions pour découvrir plus facilement la partie malade. Alors apparut une surface osseuse plus large que la première; mais n'appercevant pas encore de portion saine de côte, je me vis obligé de former deux lambeaux, dont un supérieur de trois pouces et un inférieur d'un pouce et demi. Ceci fait, je longeai la tumeur dans toute sa circonférence avec le bistouri, et c'est ainsi que par gradation je parvins à la profondeur de trois pouces et demi. J'atteignis enfin, après une dissection laborieuse, le cartilage costal entre lequel est la plèvre je fis passer ma spatule pour les séparer l'un de l'autre. Pendant que l'aide rélevait la spatule, je pus couper hardiment le cartilage avec le bistouri. La partie des côtes qui se trouvaient du côté opposé de la tumeur étant mise à nu, je passai également ma spatule entre leur face interne et la plèvre ; et m'étant assuré que le nerf et l'artère intercostales étaient écartés, je me servis de la pince pour en opérer la résection. Je détachai ensuite facilement la masse osseuse de la plèvre à laquelle elle n'était unie que par un tissu cellulaire très-lâche. Au moment ou j'enlevais cette masse formée par l'exostose et la carie de la dixième et onzième côtes, et offrant deux pouces un quart de largeur, quatre pouces de longueur, trois pouces d'épaisseur, un sifflement qui se fit entendre dans la plaie, m'annonça que la plèvre était ouverte; je n'en fus point trop effrayé. Deux artérioles avaient été coupées, l'écoulement de sang s'arrêta de lui même. J'enlevai beaucoup de tissu cellulaire induré et je procédai au pansement. Je fis deux points de suture pour mettre en contact les bords de la partie supérieur interne de la plaie, et, m'attendant à une longue suppuration, tant à cause de la perte de substance, qu'à raison de l'inflammation qui devait se développer sur une surface aussi étendue, j'abandonnai le reste à lui même. Une compresse fenêtrée enduite de cérat, de la charpie, quelques compresses quarrées et un bandage de corps, complétèrent mon pansement. Pierre porté au lit, se plaignait de grandes douleurs; il n'osait plus tousser. Le thé seul lui est permis. La nuit, il souffre encore, surtout lorsque la toux le force à des efforts qui augmentent baucoup ses souffrances. A plusieurs reprises, il sent et entend le sifflement que l'air produit en pénétrant par la plaie; il sue et ne dort pas. Le 8 au matin, le sifflement ne se fait déjà plus entendre; le pouls donne 85 pulsations

par minute ; la langue se sèche, la soif se fait sentir, il y a un peu de céphalalgie ; toux et douleur idem, expectoration presque nulle, on entend un fort gargouillement dans la poitrine ; même traitement.

Le 9, pulsations 80, toux plus fréquente, l'expectoration recommence, la douleur diminue, il dort de temps en temps.

Le 10, pulsations 75, tous les symptômes comme la veille, hormis la soif qui diminue, La plaie est pansée ; les linges n'offrent qu'une sérosité roussâtre, mais en grande quantité. Le 11, pulsations 75, soif presque nulle, langue humide, repos bon, sueurs à l'ordinaire, même traitement. Les linges recouvrant la plaie offrent à peine quelque trace de pus ; pas d'inflammation. Le 12 id. Le 13, id, on accorde un peu d'aliments. Le 14 et 15, id. Les bords de la partie supérieure interne de la plaie ayant contracté des adhérences, les fils de la suture sont enlevés. Le sein droit se gonfle et fait éprouver des picottements, les douleurs se calment insensiblement, mais le gonflement persiste encore pendant un mois. Aucun autre accident n'étant venu entraver la marche rapide de sa guérison, l'opéré est remis lentement à son régime ordinaire. Sa toux et la gêne de la respiration diminuent chaque jour ; la suppuration est peu abondante mais de bonne nature, la cicatrisation marche à grands pas. Trois semaines après l'opération Pierre se lève ; au bout de cinq semaines il se promène dans le voisinage et la septième, il va travailler. La plaie offre encore à cette époque, une petite fistule qui donne une goutte de pus de bonne qualité par jour, mais trois semaines plus tard, tout a disparu et la cicatrisation est complète. Aujourd'hui, Pierre Vilain supporte les fatigues aussi facilement que tout autre ; il tousse à peine et prend de l'embonpoint, en un mot, il est radicalement guéri.

Braine-le-Comte, le 25 août 1841.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

Messieurs,

Vous nous avez chargés de vous faire un rapport sur l'observation de résection des dixième et onzième côtes, que vous a présentée M. G.-J. Jacquet, chirurgien à Braine-le-Comte, dans votre séance du 6 septembre dernier. Nous avons lu avec infiniment de plaisir cette observation ; en voici le résumé : Pierre Vilain, journalier, âgé aujourd'hui de 48 ans, avait reçu il y a 35 ans un coup de fourche au côté droit du thorax, deux côtes avaient été fractu-

(1) MM. A.-J. Daumerie, G. Seutin, *commissaires ;* Dr Langlet, *rapporteur.*

rées ; traité par le chirurgien de son village, il fut assez promptement rétabli; cependant, il conserva à l'endroit de la fracture une tumeur qu'il évalue à la grosseur d'un œuf de pigeon, et assez fréquemment il se trouvait atteint de dyspnée plus ou moins incommode. La vie dure des champs ne lui permit point d'attacher de l'importance à ces résultats de sa blessure et jusqu'en 1840 il n'avait eu recours à aucun médecin. Pendant la longue période d'années qui s'étaient écoulées, la tumeur avait pris, mais lentement, un extrême accroissement; elle était venue à égaler le volume d'un poing, et puis la dyspnée devenait de plus en plus fréquente et incompatible avec le travail auquel était obligé Pierre Vilain. De l'inflammation se développa dans la tumeur ; des cataplasmes furent appliqués, cinq fistules s'établirent et firent reconnaître que la dixième et onzième côte considérablement hypertrophés étaient atteintes en même temps de carie.

La constitution du malade s'était bien détériorée depuis l'ouverture des fistules et le marasme faisait des progrès rapides, lorsque M. Jacquet dont nous analysons le travail, fut consulté, il prit tous les renseignements possibles sur les causes, la marche de l'affection osseuse, et ses effets sur les organes pectoraux. L'observation présentée en trace une histoire détaillée. M. Jacquet attribuant le dépérissement de Pierre Vilain à l'affection toute locale de l'os, persuadé de l'état sain du parenchyme pulmonaire, proposa la résection des deux côtes. Elle fut faite le 7 avril de cette année, avec un plein succès, M. Jacquet après avoir mis les os à découvert, en fit la résection au moyen de la pince. La plèvre fut ouverte, néanmoins aucun accident important ne vint entraver la cure et l'opéré, au bout de deux mois, fut complétement rétabli.

M. Jacquet vous a présenté le sujet sur lequel il a exécuté la grave opération qui fait le sujet de l'observation soumise a notre analyse, il vous a remis aussi les deux côtes extirpées ; le succès qu'il a obtenu est complet, le malade qui s'était présenté à lui presque mourant, est aujoud'hui entièrement rétabli.

La résection des côtes est une opération qu'à peine on aurait osé tenter il y a trente ans. La science n'en compte même aujourd'hui, que des exemples bien peu nombreux. L'observation de M. Jacquet est donc bien intéressante. Elle est convenablement détaillée et nous n'hésitrons pas a vous proposer de compter son auteur au nombre de nos membres correspondants. Nous vous demandons aussi l'impression de l'observation dans nos Annales.

Bruxelles, le 18 septembre 1841.

DE LA DYSTOCIE

PAR L'OCCLUSION DE L'ORIFICE EXTERNE DE L'UTÉRUS.

Rapport fait à la Société, par le docteur J.-R. MARINUS, (séance du 4 octobre 1841).

J'ai été chargé par la Société de lui faire un rapport sur une publication de M. le docteur H. Fr. Jos. Naegele, fils du savant professeur de ce nom à la Faculté de médecine de Heidelberg, intitulée : *De Mogostocia è conglutinatione orificii uteri externi commentatio*. Heidelberg, 1835.

L'importance de ce travail sous le rapport de la pratique de l'art des accouchements, m'a engagé de vous en présenter une courte analyse ; après l'avoir entendue, vous jugerez comme moi que la question valait bien la peine de s'écarter des usages académiques prescrits par notre règlement relativement aux ouvrages qui sont du domaine public.

La plupart des auteurs d'obstétrique rangent au nombre des causes de dystocie l'occlusion de l'orifice externe de l'utérus produite par des callosités, des indurations squirrheuses ou des cicatrices ; et dans ces cas, ils recommandent l'incision du col pour lever l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement. Mais ils ne disent rien de l'occlusion déterminée par l'agglutination organique de l'orifice externe de la matrice, qui arrive chez les femmes primipares comme chez celles qui sont multipares, dans l'intervalle de temps qui sépare la conception de l'accouchement. Paul Portal (*La pratique des accouchements*, Paris, 1685) a le premier signalé cette espèce d'obstacle à la parturition ; mais il ne fut bien apprécié que par Mme Lachapelle (*Pratique des accouchements*, Paris, 1825, t. III, p. 298) qui en parle dans les termes suivants : « Nous avons vu quelquefois sans déviation ce même orifice externe ou vaginal, en quelque sorte obturé par des mucosités gélatineuses et épaisses, se dissimuler aux recherches de l'accoucheur ; nous l'avons vu alors assez fortement agglutiné pour ne s'ouvrir et se dilater qu'après de vives et longues douleurs, et après un amincissement excessif des parois environnantes, de telle sorte qu'au premier abord on eut pu croire que les membranes de l'œuf séparaient seules du doigt de l'accoucheur la tête du fœtus. » M. Velpeau révoque en doute les cas d'oblitération du col utérin, et pose en principe « qu'il n'y a évidemment qu'une maladie grave, une inflammation aiguë, qui puisse fermer ainsi le sommet de la matrice, entre la fécondation et le terme de l'accouchement (*Traité complet de l'art des accouchements*, 3e édition, Bruxelles, 1835, p. 361). D'un autre côté, Kittel (*Die fehler des Muttermunds u. s. w.* Inauguralabhandl. Wurzburg, 1825) et de Ziegler (*Diss. i. sist. vitia orif. uteri, quæ partum difficil. reddunt.* Berol., 1829) ont décrit cette

agglutination de l'orifice utérin, mais ils n'en ont pas donné une idée bien exacte (1).

Tel était l'état de la question lorsque M. Naegele entreprit son travail : avec si peu d'éléments, il ne pouvait trouver que dans la pratique la confirmation d'un fait entrevu par Portal et indiqué ensuite d'une manière plus claire par Mme Lachapelle. L'agglutination de l'orifice de la matrice bien qu'étant une complication rare de l'accouchement, n'en constitue pas moins un fait important dont la connaissance intéresse, à un haut point, l'accoucheur. La belle dissertation de M. Naegele offre, sous ce rapport, le double mérite de la nouveauté et de l'originalité. Voici comment cet auteur décrit l'état pathologique dont il est question :

L'orifice utérin et les parties voisines n'offrent alors aucune trace d'induration, de rigidité ni de déformation. L'agglutination est complète ou incomplète. Les bords de l'orifice sont réunis par une pseudo-membrane qui s'étend d'un côté à l'autre, ou par un tissu filamenteux plus ou moins épais, mais cependant toujours assez ferme pour résister aux contractions. Cet état peut porter à croire que l'orifice manque entièrement, ou bien qu'il n'en existe que quelques traces, car l'écoulement des eaux de l'amnios n'est pas toujours empêché.

On doit soupçonner l'existence de cet accident lorsque, dès le commencement du travail de l'enfantement, le segment inférieur descend profondément dans l'excavation du bassin et n'offre aucune trace de l'orifice, ou lorsque l'orifice se présente sous la forme d'un pli ou d'un creux un peu déprimé à son centre, ne correspondant pas, le plus souvent, à l'axe de la cavité pelvienne. A mesure que les contractions utérines deviennent plus énergiques, le segment inférieur de l'utérus est poussé dans l'excavation et s'amincit à tel point, qu'on croirait, à la première exploration, que les membranes de l'œuf séparent seules le doigt explorateur de la tête du fœtus. Malgré la violence des douleurs, l'orifice de l'utérus n'est pas seulement étroitement fermé, mais il paraît encore quelquefois s'élever davantage et se porter latéralement. Après de violentes douleurs et au milieu de l'abattement et de l'épuisement des forces de la femme, l'orifice de la matrice peut s'ouvrir par les efforts de la nature ou à l'aide des secours de l'art. Mais si la nature ou l'art n'interviennent pas, il survient une rupture de l'utérus, ou une paralysie qui n'est pas moins dangereuse. Une fois l'obstacle vaincu, si la femme a conservé ses forces, la dilatation peut être abandonnée à la nature; elle sera encore favorisée par l'écoulement des eaux de l'amnios s'il n'a pas encore eu lieu.

On se demandera comment se produit cette agglutination de l'orifice utérin. M. Naegele en attribue la formation à l'inflammation qui s'est développée sous l'influence d'une disposition particulière du col utérin ou de causes irritantes. Dans quelques cas, il y a eu prolapsus du vagin et écoulement de flueurs blanches, et alors l'inflammation a pu se développer; dans d'autres cas, l'inflammation est passée à l'ulcération, état qui a été suivi de

(1) M. Martin le jeune, de Lyon, a présenté à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, en 1838, un mémoire sur cette même question (voir *Annales de la Société,* année 1838, p. 30).

l'agglutination des bords de l'orifice. Dans d'autres cas, enfin, l'inflammation a produit une sécrétion de lymphe plastique, qui, en réunissant le rebord de l'orifice, s'est organisée. Il n'est pas toujours possible de constater l'existence de cette inflammation qui donne lieu à l'oblitération du col de la matrice, soit parce qu'elle n'est pas assez intense pour se révéler au dehors, soit parce que les femmes négligent de tenir compte des faibles douleurs qu'elle provoque. Le tissu pseudo-membraneux et fibreux qui constitue l'agglutination, est semblable au tissu qui sert d'union entre le placenta et la matrice et à celui qui sert à établir des adhérences entre la plèvre et le poumon, ou entre les intestins.

Dans la plupart des cas, dit l'auteur, la curation de l'agglutination de l'orifice de la matrice n'a présenté aucune difficulté. A l'aide du doigt ou d'un instrument obtus, comme d'une sonde de femme conduite avec le doigt dans le vagin, la pseudo-membrane a été facilement rompue sans inconvénient pour la femme, par la seule pression exercée sur elle. Le plus souvent, pendant l'opération, quelques gouttes de sang ont paru, comme pour démontrer que la trame organique avait été détruite. Ce mode de traitement mérite la préférence sur l'incision, qui n'est pas sans danger, même lorsqu'elle est pratiquée par une main habile.

Voilà, messieurs, le résumé de la première section du travail de M. Naegele. Dans la seconde section, l'auteur rapporte avec beaucoup de détails seize observations qui ne laissent aucun doute sur la possibilité de l'agglutination de l'orifice utérin, et qui confirment en outre les préceptes exposés dans la section précédente et que j'ai fait connaître.

L'auteur de cet intéressant ouvrage ayant été admis au nombre des membres correspondants de la Société à l'occasion d'une autre publication non moins importante sur le prolapsus du cordon ombilical dont j'ai eu l'honneur de vous rendre un compte verbal dans l'une de vos précédentes séances, je n'ai d'autre conclusion à vous présenter, messieurs, que de vous proposer de voter des remercîments à M. le docteur Naegele en l'engageant à poursuivre ses travaux dans l'art des accouchements où il a été si honorablement précédé par son illustre père, et de vous en communiquer les résultats.

Bruxelles, le 20 août 1841.

RAPPORT

SUR

L'APPAREIL DE M. DUVAL JEUNE, DE PARIS, POUR L'ADMINISTRATION DES BAINS DE VAPEUR;

Lu dans la séance du 4 octobre 1841 (1).

Messieurs,

Dans votre séance du 6 septembre, M. Duval jeune, de Paris, vous a présenté un appareil propre à l'administration des bains de vapeur. Vous nous avez chargés MM. Stas, Leroy et moi de vous faire un rapport sur cet appareil: aujourd'hui que nous avons vu fonctionner l'appareil de M. Duval, nous venons vous faire part de l'opinion que son examen nous avait fait concevoir et qui est maintenant appuyée par les résultats de deux expériences qui ont été faites le 14 de ce mois à l'hôpital St-Pierre, et que nous avons suivies attentivement; cet appareil nous paraît bien imaginé, il est reduit à des petites dimensions et par suite très-portatif et d'un prix peu élevé; construit en cuivre il promet une longue durée. Il est essentiellement composé de deux petites chaudières circulaires, l'une pour la formation de la vapeur d'eau, l'autre servant au dégagement d'acide sulfureux, de quelques tubes conducteurs et de deux lampes à alcool. Son emploi n'exige que peu de préparatifs, l'eau y est portée en ébullition en 12 à 15 minutes et la consommation de l'alcool à 90° de l'alcoomètre centésimal de Gay-Lussac n'est que de 55 à 60 grammes par heure, mais elle est augmentée de 20 à 25 gr. lorsqu'on joint au bain de vapeur le gaz acide sulfureux.

L'administration de ces bains est facile et commode, elle ne nécessite pas le déplacement des malades, un bain général se prend dans le lit et les bains partiels peuvent s'administrer, suivant les circonstances, lorsque le malade est assis ou couché; la chaleur ne s'élevant que d'une manière lente et régulière jusqu'au degré convenable, n'indispose pas comme cela a souvent lieu, quand le changement de température est trop brusque. Au moyen de cet appareil enfin on peut donner, 1° en n'employant que la première partie, des bains dits *de vapeurs sèches* composés d'air et des produits de la combustion de l'alcool. 2° Des bains et des douches renfermant les mêmes produits et de la vapeur d'eau pure, aromatisée, etc.

3° En adaptant à la première, la seconde partie de l'appareil, on peut ajouter

(1) J.-J. Stas, F.-G. Leroy, *commissaires*, F. Nollet, *rapporteur*.

l'acide sulfureux au composé gazeux précédent : tels sont les différents usages de cet appareil ingénieux. La notice qui accompagne l'appareil de M. Duval, renfermant des dessins suffisants et sa description complète, nous avons cru pouvoir nous dispenser de la donner dans ce rapport.

D'après ce qui précède, vos commissaires pensent que l'appareil de M. Duval offre des avantages réels sur ceux de l'espèce connus jusqu'à ce jour et ils vous proposent de remercier l'inventeur de sa communication.

Bruxelles, le 25 septembre 1841.

Société de médecine d'Anvers.

DE LA SCARLATINE.

Par JOURDAIN, de Binche.

La *Toxicohémie scarlatineuse* occupe une large place, dans les Annales de la science. On a relaté bien des faits, inventé bien des théories (1), pour expliquer sa nature, et justifier un traitement, dont on a trop souvent à déplorer les funestes résultats. Malgré tant de travaux, en effet, tant de découvertes, tant de remèdes nouveaux, la scarlatine enlève, chaque année, des milliers de victimes. Que faut-il en conclure, sinon que l'essence de la maladie est encore méconnue par les uns, et le traitement mal approprié par les autres? Ceux-ci, armés d'un sophisme, prétendent faire disparaître les effets, sans éloigner les causes : ceux-là, n'ayant point de théorie pour guide, s'égarent dans le dédale de l'empirisme. Les uns refusent les lumières de la raison : les autres rejettent les leçons de l'expérience. Et, de ce défaut d'harmonie entre les parties fondamentales de la science; de ce stérile conflit entre la *théorie* et la *pratique*, résulte une thérapeutique incertaine, impuissante, qu'on a décorée du nom d'*éclectisme*.

Nous avons traité, déjà, ce sujet, dans un mémoire sur la rougeole. Les idées que nous avons émises sur la nature et le traitement de l'affection morbilleuse, sont entièrement applicables à la maladie, qui nous occupe. Nous y ajouterons quelques nouvelles considérations.

OBSERV. 1re. — *Scarlatine sans mal de gorge.*

Eugénie Boussart, née de parents sains, âgée de 5 ans, brune, a eu deux fois la rougeole. Elle a les voies digestives d'une grande susceptibilité, car elle a souvent des indigestions, qui donnent lieu à des vomissements, et à

(1) Dewar cherche dans les entrailles d'un enfant mort de la scarlatine, la cause de la maladie, aperçoit de la rougeur dans les organes, et prescrit les émissions sanguines à hautes doses. Miquel n'en veut, lui, qu'à l'éruption, et la fait disparaître le plutôt possible, par les répercussifs. Boehm emploie les bains chauds, Goelis l'eau tiède, les anglais l'eau froide, etc., etc.! ! !

une fièvre éphémère. Le 5 avril 1841, elle quitte, vers le soir, les enfants, avec lesquels elle jouait dans la rue, pour se blottir au coin du feu, et refuse les aliments. Le lendemain la figure est animée, la peau sèche et brûlante, la respiration fréquente, le pouls à 127 pulsations, la langue blanche. La malade, très-agitée, accuse une douleur à l'épigastre, qui n'est point sensible à la pression, boit avec facilité, et ne tousse point.

Prescription : (6 avril, 9 heures du matin) :

Tartre stibié.	1 grain.
Teinture de narcisse des près.	ʒi.
Sirop d'orgeat.	℥i.
Eau distillée.	℥ij.

M.— Une cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure. — Vomissements abondants.

A quatre heures du soir, l'éruption paraît s'étendre rapidement à toutes les parties du corps, *la face exceptée,* et parcourt régulièrement ses périodes. Le 10 la desquammation s'établit, mais la fièvre persiste. Constipation, malaise.

Prescription : (11 avril une heure) :

Manne en sorte.	
Sirop de violettes.	
Infus. de fl. de sureau, de chaq.	℥i.

M. — Une cuillerée à bouche d'heure en heure. Tisane de sureau.— Plusieurs selles dans la journée.

Les jours suivants, la fréquence du pouls diminue graduellement.

Le 16, les urines déposent un sédiment briqueté, et l'appétit est vivement prononcé.

Observ. 2me. — *Angine scarlatineuse.*

Virginie Clara, née de parents sains, âgée de 7 ans, blonde, maigre, éprouve du malaise, de l'acablement dans la soirée du 20 juillet. Pendant la nuit peau brûlante, agitation, insomnie. Ce nonobstant, on lui donne au lit le matin *son déjeuner,* dont elle laisse la moitié, en se plaignant de mal de gorge. La langue, le pharynx sont d'un rouge écarlate, la respiration est fréquente, le pouls bat 120 fois par minute, etc.

Prescription : (21 juillet 8 heures du matin) :

Tartre stibié.	gr. i.
Infusion de fleurs de sureau.	℥iij.

M. — Une cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure.

La malade vomit successivement des substances alimentaires, des mucosités acides, des matières bilieuses.

A cinq heures, la langue recouverte d'un enduit blanchâtre à son centre, est d'un rouge framboise à ses bords et à sa pointe, expuition fréquente de

liquide visqueux ; tuméfaction considérable des amygdales, déglutition douloureuse ; 110 pulsations ; respiration normale ; peau moite.

Prescription : (21 juillet 8 heures du soir) :
Vinaigre de narcisse. ʒiv.
Sirop de framboise. ℥iij.
Eau de fontaine. ℥v.
M.—Une once de quart d'heure en quart d'heure.—Trois vomissements. Dans la nuit on applique des sinapismes aux jambes.

Le lendemain, le pouls donne 80 pulsations. Même état d'ailleurs.

Prescription : (22 juillet 8 heures du matin) :
Manne en larmes.
Sirop de fleurs de pêchers.
Sirop de violettes.
Infus. de fl. de sureau, de chaq. ℥i.
Une cuillerée d'heure en heure.—Deux selles.

Le 25 juillet, les amygdales sont encore un peu engorgées ; mais l'état général de la maladie étant satisfaisant, on lui donne quelques aliments. Les jours suivants, le mieux a continué.

Observ. — 3me. *Scarlatine angineuse, œdème primitif.*

Célestine Boussart, âgée de 16 ans, brune, réglée, eut à l'âge de 8 ans, une hémorrhagie nasale, pendant le cours d'une éruption morbilleuse, et s'est bien portée depuis.

Le 19 juillet elle se plaint de lassitude et se couche de bonne heure. Le 20 juillet elle présente l'état suivant :

Face rouge, teinte écarlate, de toute la surface du corps, la *face exceptée*. Tuméfaction des paupières, du cou, et des pieds. Langue blanche au centre, rouge à ses bords ; amygdales gonflées, déglutition très-difficile ; pouls fréquent ; peau chaude et couverte de sueur.

Prescription : Sinapismes aux jambes ; tisane de sureau.

Le lendemain, amandement général. Le troisième jour épistaxis. Les jours suivants convalescence.

Observ. 4me. — *Scarlatine compliquée de rougeole, anasarque consécutif*

Célinie Lebeau, née de parents phthisiques, âgée de 8 ans, blonde élancée, a eu la rougeole, il y deux ans. Le 10 avrit 1841, elle éprouve des frissons, de l'accablement, suivis de fièvre, de vomissements, et de mal de gorge.

Prescription : (11 avril 4 heures du soir).

Vinaigre de narcisse. ʒiv.
Miel. ℥iij.
Infusion de fleurs de sureau. ℥viij.

M. — Une once de quart d'heure en quart d'heure. — Vomissements abondants.

Le lendemain, 12 avril, une éruption morbilleuse paraît sur le cou et les bras. Le pouls donne 120 pulsations; la respiration est fréquente, mais la malade ne tousse point : déglutition difficile, vomissements de matières porracées, constipation; urines troubles lactescentes, déposant un sédiment muqueux, conjonctives injectées.

Prescription : (13 avril 8 heures du matin) :

Tartre stibié, un grain.
Sirop d'orgeat, une once.
Eau, trois onces.

M. — Une cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure.— Sept vomissements.

Dans l'après-dîner du même jour, éruption scarlatineuse sur le tronc et les membres inférieurs. Les bras et le cou conservent leur aspect morbilleux.

Le 14, il y a encore quelques vomissements, mais la déglutition est facile, la circulation calme, la respiration naturelle. Le mieux continue les jours suivants. Le 17 la malade sort, et parcourt les rues toute la journée.

Le 19 de nouveaux phénomènes morbides apparaissent. Les paupières se tuméfient, l'œdème s'étend à la face, aux mains, aux pieds, et bientôt l'anasarque est générale. La peau est sèche et chaude, le pouls irrégulier, la respiration inégale, l'humeur triste, etc.

Prescription : (19 avril à 10 heures du matin) :

Follicules de sené. ʒi.
Fleurs de sureau. ʒij.
Acétate de potasse.
Miel.
Eau. ℥x.

M. S. A. — Une once par demi-heure. — Cinq évacuations.

Le 20, le pouls et la respiration sont à l'état normal, mais la peau reste sèche, et la tuméfaction considérable.

Prescription : (20 avril) :

Acétate d'ammoniaque. ℈ij.
Sirop de violettes. ℥i.
Infusion de fleurs de sureau. ℥ij.

M. — Une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure, la malade est couverte chaudement. Transpiration abondante.

Le 21 et le 22, même médication; mêmes résultats. Le 27 la leuco-phlegmasie est dissipée.

Observ. 5me. — *Scarlatine typhoïde.*

Henri L...... âgé de cinq ans et demi, blond, nourri d'aliments grossiers, et malproprement vêtu, habite une petite maison, ou plutôt une écurie, où ses parents vivent pêle mêle avec un chien, deux chats, un corbeau, et trois ânes. Un seul lit sert à toute la famille, qui ne compte pas moins de sept personnes. La mère a cuit pour dix jours, une énorme quantité de pains de seigle. Elle offre une galette sortant du four, au malade qui la reçoit avec indifférence. Il est ainsi, dit-elle, depuis cinq à six jours, toujours chagrin, et ne voulant pas manger.

La face est pâle, les yeux injectés, une éruption d'un aspect pétéchial couvre toute l'étendue de la peau laquelle est d'une chaleur âcre. La déglutition est difficile; la langue recouverte d'un limon grisâtre est rouge à ses bords, et à sa pointe. La soif est vive; il y a des vomissements de liquide verdâtre. Le pouls est plein, accéléré, la respiration fréquente. Prostration, assoupissement, revasseries, contraction des pupilles.

Prescription : (12 mai 3 heures du soir) :

Tartre stibié.	un grain.
Eau distillée.	trois onces.

Une cuillerée à bouche de quart d'heure en quart d'heure : sinapismes aux pieds.

Le lendemain la face est colorée, la peau est moite et d'une rougeur plus vive. L'enduit qui recouvrait la langue est divisé en fragments dont l'intersection laisse voir une rougeur écarlate. La déglutition est facile, la soif vive; le pouls bat 110 fois. La respiration est naturelle, il n'y a point de toux ; et cependant on entend un râle crépitant au niveau du lobe inférieur du poumon gauche.

Prescription : (13 mai 9 heures du matin) :

Tartre stibié.	gr. i.
Teinture de narcisse.	ʒi.
Eau commune.	℥iij.

M. — Une cuillerée de 10 en 10 minutes. — Trois vomissements , deux selles.

A quatre heures du soir, l'expression de la physionomie annonce l'amélioration générale. La température de la peau est à l'état normal. La langue est encore rouge, mais nette. La déglutition est tout à fait libre. La soif très-vive après les vomissements, est promptement apaisée par l'eau de fontaine, donnée en abondance. Les urines déposent un sédiment orangé, le pouls bat 90 fois. Il ne reste qu'une légère difficulté d'uriner, qui se dissipe sous l'influence de la potion suivante :

Prescription :

Sirop de violettes.
Sirop diacode, de chaque une once.
Infusion de pariétaire, trois onces.

M. — Une cuillerée de 2 heures en 2 heures.

Les jours suivants, convalescence.

Depuis six mois que la scarlatine sévit à Binche, le froid et le chaud, le sec et l'humide ont, tour à tour, prédominé dans l'atmosphère, sans exercer sur la maladie régnante, la plus légère influence. On sait d'ailleurs que cet exanthème n'affecte particulièrement aucune saison, et qu'on le voit régner épidémiquement dans l'une ou dans l'autre (Cazenave et Schedel). Les qualités physiques de l'air sont donc aussi étrangères au développement de la scarlatine, qu'à celui de la rougeole (1).

Nous avons dit que nous considérons ces maladies comme des empoisonnements par absorption d'un principe miasmatique. M. Daumerie convient que notre opinion compte parmi les médecins, beaucoup de partisans. Lui même paraît ne point la trouver trop invraisemblable. Il lui accorde au-contraire, une grande importance, puisque le *génie miasmatique* de cette maladie, le rend reservé dans l'emploi de la saignée. Cependant, il demande comment on peut faire concorder cette *hypothèse*, avec certaines circonstances , telles que les interrègnes, la cessation des épidémies, etc. Nous répondons que ces faits nous paraissent s'expliquer d'une manière satisfaisante, logique du moins, et conforme à l'observation, par la dissémination des agents morbides qui produisent les épidémies, par les combinaisons nouvelles qui neutralisent leurs propriétés délétères, et par l'éventualité des circonstances qui déterminent les foyers d'infection. Mais M. Daumerie ne sera jamais de notre avis. Il nous réplique par un faux-fuyant, et rejette à présent toute hypothèse !

La scarlatine n'est point contagieuse. Il n'y a de maladies véritablement contagieuses, que celles, dans lesquelles l'élément morbifère, est fécondé, multiplié par l'organisme, telles que la gale, la syphilis, l'hydrophobie. Qu'on transporte un scarlatineux, un morbilleux, un pestiféré même, dans un milieu non contaminé, et l'on pourra les approcher sans danger. Sans doute, dans un lieu ravagé par une épidémie, la contagion sera plus imminente, là où de nombreux malades seront rassemblés ; parce que le principe morbifique absorbé par eux, recueilli, pour ainsi dire, sur divers points, y est concentré dans un espace plus ou moins étroit.

Nous avons observé un cas de scarlatine remarquable par l'absence du mal de gorge, ordinairement si fréquent dans cette maladie, qu'il peut en être considéré comme un symptôme pathognomonique.

Sydenham nous a laissé une description de la scarlatine, où il n'est point fait mention de la pharyngopathie. Cullen, Corvisart, Frank , Gardien, etc, admettent cette forme de l'affection scarlatineuse. Selon Rumsey, au contraire, l'angine constitue le caractère essentiel de la maladie, dont l'éruption n'est qu'un symptôme. Nous croyons qu'il y a exagération de part et d'autre. Il nous paraît peu vraisemblable que la scarlatine ait régné épidémiquement

(1) M. Daumerie prétend que la rougeole, se développant *presque* toujours en janvier ou février, la température de l'air n'est pas *tout à fait* étrangère à son apparition. Mais puisqu'on l'observe aussi en été, il serait absurde de l'attribuer, en hiver, à la température. Des circonstances inhérentes à cette dernière saison, favorisent probablement l'action de la cause pathogénère, ce qui n'établit point l'influence *directe* de la température. Ajoutons toutefois que nous ne contestons point aux qualités physiques de l'air , un rôle *secondaire* , dans certains cas de maladies épidémiques.

sans affecter la gorge; et, d'un autre côté on ne put faire dépendre l'éruption de l'angine, l'une et l'autre lésion, n'étant que des effets simultanés d'une affection générale.

L'angine n'est donc pas une complication, mais un symptôme essentiel, pathognomonique de l'affection scarlatineuse. Mais comme l'activité de l'agent morbide peut varier, sans qu'il change de nature, les phénomènes, qu'il provoque, peuvent aussi varier d'intensité, sans changer de nature. Ainsi l'angine scarlatineuse, quelque intense qu'elle soit, n'est toujours qu'une simple fluxion tonsillaire; et l'angine couenneuse, qu'on a observée dans la scarlatine, était une complication, c'est à dire, une maladie concomitante, dépendant d'une cause particulière.

La rougeole est une complication rare, et dont nous n'avons vu qu'un exemple, dans trois épidémies de scarlatine. Le croup scarlatineux ne s'est point offert à notre observation. Nous avons vu assez souvent la varicelle précéder la scarlatine, ou lui succéder.

La complication la plus grave de la scarlatine est le typhus. On a donné à ce double empoisonnement le nom de *scarlatine maligne*.

Nous n'avons observé chez les enfants, qu'un cas d'angine scarlatineuse elle a été beaucoup plus fréquente chez les adultes. Persuadés que la scarlatine est une maladie de la peau, beaucoup de médecins refuseront de la reconnaître, aux seuls symptômes d'une pharyngopathie, bien que Stool ait observé que l'angine attaque les adultes, pendant que l'éruption règne chez les enfants, bien que cette remarque soit confirmée par tous les observateurs, Capuron n'admet point d'angine scarlatineuse. Si cette conséquence était fondée, dit-il, on devrait admettre des ophthalmies, des coryza, etc, morbilleux. Pourquoi non? Nous disons plus, nous croyons qu'on a eu tort d'affirmer que la scarlatine, la rougeole, sont des *maladies* qui n'attaquent qu'une seule fois l'individu; non-seulement parce que l'éruption s'est montrée plusieurs fois chez les mêmes individus, mais parce que les *toxicohémies* qui produisent ces éruptions, se manifestent chez les mêmes personnes, par d'autres symptômes qui leur sont propres, un nombre indéfini de fois. Ainsi pendant l'épidémie de scarlatine que nous venons d'observer à Binche, nous avons vu un grand nombre d'adultes affectés d'angine, qui s'annonçaient par des frissons, de l'accablement, et un malaise extrême, signes évidents de l'incubation d'un agent morbifique (1).

Nous avons rapporté un exemple d'anasarque, dont le dévéloppement a coïncidé avec une impression de l'air. Quoique ce fait, conforme aux observations de Plenciz, paraisse favorable à l'opinion de Vieusseux, nous ne pouvons la partager. 1° Parce que, dans la rougeole, on n'observe point d'œdème, quoique la peau soit dans les mêmes conditions pathologiques que

(1) Les changements que l'âge apporte dans la structure de nos organes, doivent modifier l'expression symptomatique des maladies. L'exhalation cutanée très-active dans l'enfance, diminue dans l'âge adulte, suppléée par l'action des membranes muqueuses et des glandes. Peut-être est-ce là le moyen choisi par la Providence pour préserver d'une seconde *éruption*, ceux qui ont été atteints de la scarlatine ou de la rougeole. On sait que la finesse de la peau favorise la récidivité des exanthèmes. Nous n'avons vu la rougeole et la scarlatine, dans la puberté, que chez des femmes.

dans la scarlatine ; 2° Parce que l'œdème se développe assez fréquemment dès les premiers jours de la maladie, alors que le malade est chaudement alité ; 3° Parce qu'il affecte souvent, au déclin de l'éruption, des individus qui n'ont point quitté le coin du feu, et qui se guérissent par l'exercice en plein air.

Par les mêmes raisons, l'opinion des médecins qui attribuent l'anasarque à une crise imparfaite, nous paraît devoir être rejettée. Entre la cause de l'exanthème et l'anasarque, il y a un rapport caché qui nous échappe.

III. Si l'individu, né de parents sains, est d'une bonne constitution, et n'a pas été débilité par des maladies antérieures, il suffit de la diète, et de l'usage d'une tisane de sureau, de cassis ou de tilleul. Mais dès que des symptômes graves se manifestent, il faut administrer les vomitifs coup sur coup. Et si quelque souffrance locale paraît résister à ce moyen, on la combat par les sinapismes, et les vésicatoires. Ce traitement imprime à la maladie, une marche bénigne, régulière, en abrège la durée, et prévient les accidents consécutifs.

Chez les sujets faibles, scrofuleux, quelque bénigne que paraisse la maladie, il faut, dans tous les cas, prescrire un vomitif, au début.

Lorsque la maladie débute par des signes d'encéphalopathie, il faut simultanément administrer un vomitif, appliquer des sinapismes aux extrémités inférieures, et des vésicatoires aux bras. Sydenham recommande, dans ces cas, l'application d'un large exutoire à la nuque. Mais avant l'application d'un vésicatoire, *loco dolenti,* il nous paraît prudent d'employer une médication déplétive.

Dans la scarlatine typhoïde, les uns conseillent un traitement débilitant, les émissions sanguines, et les délayants (Cazenave et Schedel) ; les autres emploient les stimulants les plus énergiques (Capuron). Ces méthodes opposées, employées sans discernement, seraient fréquemment funestes. Dans ces cas graves, le traitement dépuratif employé avec énergie, rendra souvent inutile, l'emploi des toniques. Lorsqu'il existe un état adynamique véritable, nous préférons aux substances pharmaceutiques, l'hydromel russe et le vin généreux.

S'il y a constipation, malaise, pendant le cours d'une éruption régulière, le calomel à la dose d'un à deux grains, soit pur, soit mélangé avec une préparation antimoniale, peut être réellement utile.

Lorsque la chaleur de la peau est excessive, la langue sèche, la soif inextinguible, les lotions froides, l'eau fraiche en boisson et en lavement, sont d'une efficacité incontestable. Ces moyens ne doivent pas être prolongés au point d'abaisser la température de la peau, au-dessous de l'état normal. On doit s'en abstenir aussi, quand la peau est moite, et d'une chaleur médiocre, etc.

L'anasarque se dissipe sous l'influence des purgatifs et des sudorifiques. Il faut y joindre la diète ou le régime stimulant, selon qu'il est accompagné de symptômes d'irritation ou d'asthénie.

L'observation rigoureuse des règles de l'hygiène est, jusqu'à présent, le seul préservatif de la scarlatine.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE (1).

Pathologie générale.

I. La vie de l'animal ne s'entretient que par les stimulants extérieurs (Broussais). Mais l'abus des stimulants produit *l'irritation, premier élément de l'état morbide.*

II. L'irritation trop vive ou trop souvent répétée, épuise la sensibilité, et produit *la faiblesse, second élément de l'état morbide.* La débilité peut être aussi produite directement, par le défaut de stimulant.

III. Les principes étrangers introduits dans la masse du sang, par toutes les voies de l'absorption externe, sont expulsés, dans l'état normal, par les émonctoires naturels; mais chez les individus débilités, les fonctions éliminatrices languissent; le sang n'est plus qu'imparfaitement dépuré, etc. : *L'altération des liquides, troisième élément de l'état morbide* n'est donc entretenue que par l'asthénie des fonctions dépuratrices, l'absorption interne et les sécrétions.

IV. L'irritation n'est qu'une cause prédisposante. La débilité et l'altération des humeurs, constituent la *prédisposition* aux maladies.

V. Dans la plupart des cas, les troubles fonctionnels déterminés par l'irritation, chez les sujets non prédisposés, ne sont que passagers; mais s'il y a prédisposition, l'irritation développe l'état morbide.

VI. Les liquides peuvent être altérés par des principes nuisibles venus du dehors (*empoisonnements*) ou développés au dedans (*virus*), ou par une modification dans leur composition chimique (cachexies).

VII. Lorsqu'un principe étranger ne peut être expulsé par les dépurateurs débilités, il circule avec les liquides, et *irrite* ou *asthénie* les organes, avec lesquels il est mis en contact.

VIII. Chaque système de l'économie est plus ou moins impressionné, par un agent morbide, selon son mode actuel de sensibilité.

IX. Il est une loi en vertu de laquelle les principes étrangers, qui circulent dans l'organisme, sont attirés vers les points surexcités.

X. Si l'agent morbide n'est point attiré vers un point surexcité, c'est dans les organes relativement les plus faibles, que son dépôt a lieu, parce que l'absorption y est moins active.

XI. L'agent morbide peut se propager, en suivant le trajet des vaisseaux (*continuité*), en s'imbibant dans la trame des tissus (*contiguité*) et en pénétrant dans le torrent circulatoire (*absorption*).

(1) Des médecins distingués ont trouvé de la singularité dans notre traitement et dans nos principes, une tendance rétrograde. Cet article étant écrit dans le même sens, nous vaudra, sans doute, les mêmes reproches. Nous croyons donc devoir y répondre d'avance, en résumant dans les propositions suivantes, les idées que nous avons émises, dans les mémoires que nous avons publiés. Nous commenterons ces propositions à mesures que des faits intéressants s'offriront à notre observation, c'est, croyons-nous, la meilleure démonstration.

XII. Les principes étrangers, d'une nature débilitante, déposés dans la trame des tissus, ne produisent ni fièvre, ni réaction locale. Les propriétés physiques des organes sont diversement modifiées, selon la nature de l'agent morbide, et les dispositions individuelles.

XIII. Si l'impression produite sur un organe par un agent irritant n'est qu'instantanée, on observe les phénomènes de la *pléthore locale*. Si l'impression est plus vive, ou le contact prolongé, il y a *congestion*. Si le principe irritant se fixe sur l'organe, les *symptômes inflammatoires* apparaissent.

XIV. Le cerveau stimulé directement par un agent morbide, ou averti de sa présence dans l'économie, par l'agent nerveux, qui lui transmet les impressions qu'en éprouvent les organes, commande l'élimination du corps nuisible : l'excitation cérébrale est transmise au cœur; le sang afflue vers les organes sécréteurs, dont l'activité est augmentée; et les fonctions, dont l'exercice troublerait l'effort dépurateur, telle que la digestion, la locomotion, sont suspendues. Telle est la marche de *la fièvre*.

XV. Souvent l'agent morbide résiste à l'effort dépurateur, et se localise dans un organe : alors les liquides affluent dans la partie irritée, et lui apportent les matériaux d'une sécrétion, dont le but est l'expulsion du corps nuisible. On a donné à l'ensemble de ces phénomènes la dénomination impropre *d'inflammation*.

XVI. Les phénomènes inflammatoires peuvent être divisés en deux ordres : 1° sensation pénible produite par l'impression d'un corps irritant; 2° réaction manifestée par la *rougeur*, la *chaleur*, la *tuméfaction* et la *formation du pus*.

XVII. L'intensité des phénomènes généraux, qui précèdent ou accompagnent l'inflammation, est en raison des forces de l'individu.

XVIII. La *suppuration* est la terminaison naturelle de l'inflammation.

XIX. Lorsque la suppuration n'a point lieu, il arrive de deux choses l'une : ou la matière morbifique est transportée sur un autre organe (9), et produit une maladie nouvelle (*métastase*); ou bien elle est expulsée par les émonctoires naturels; et ce *mouvement critique*, plus ou moins sensible, est promptement suivi du retour à la santé (*délitescence, résolution*).

XX. L'inflammation, quoique développée dans un but de conservation, entraîne la mort, si elle a lieu dans un organe d'où le pus ne peut s'échapper. Le pronostic est grave aussi, quand la crise s'opère par une sécrétion récrémentielle (*fausse crise*). Ce sont des erreurs du cerveau. Comme on l'a dit, il en commet bien d'autres. Les principes sont constants, dit Prost, mais les résultats peuvent changer.

XXI. Il arrive, quelquefois, que ni la suppuration ni la résolution n'ont lieu. Le travail inflammatoire cesse et fait place à d'autres phénomènes morbides (12) qu'on attribue à tort à l'inflammation (Dubois d'Amiens).

XXII. La cause finale de l'inflammation étant reconnue, on ne peut admettre des *inflammations intermittentes*.

XXIII. L'excitation cérébrale est la seule *sympathie morbide* que provoquent les maladies. Toutes les *sympathies organiques* ne sont que des effets de l'encéphalopathie.

XXIV. Le plus souvent l'encéphalopathie sympathique ne se manifeste que par les sympathies organiques qu'elle provoque.

XXV. L'encéphalopathie sympathique n'est point de même nature que l'inflammation. La première n'est que la *perception* de la seconde.

XXVI. L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée (Broussais). Quelquefois le produit absorbé de la sécrétion inflammatoire altère la masse entière des humeurs. C'est à cette influence de l'inflammation sur l'état des liquides qu'il faut attribuer les phénomènes inflammatoires, qui, pendant le cours d'une phlegmasie, se manifestent dans des organes plus ou moins éloignés de la partie primitivement malade. Toutefois ces phénomènes peuvent être ou des complications, ou des effets simultanés de l'affection primitive.

XXVII. Tout écoulement anormal et spontané de sang, doit être attribué à une altération de ce liquide. C'est sur la nature de cette altération que doit être basée la distinction des *hémorrhagies*.

XXVIII. Deux causes peuvent être assignées aux hémorrhagies qui surviennent dans les maladies asthéniques : le relâchement des vaisseaux et la dissolution du liquide (Richerand). La première n'est qu'un effet de la seconde. La dissolution du sang est à la fois cause et effet de l'hémorrhagie.

XXIX. Les hémorrhagies *actives* sont produites, comme les phlegmasies, par la présence, dans le sang, d'un principe irritant.

XXX. Les hémorrhagies actives sont suivies de soulagement, non parce qu'elles paraissent dans telle période de la maladie, mais parce que la cause morbifique est partiellement ou totalement éliminée avec le sang.

XXXI. L'élimination de la cause morbifique, et sa reproduction, quand l'individu reste soumis aux mêmes influences, expliquent la forme intermittente des hémorrhagies actives.

XXXII. Le sang peut-être altéré dans sa composition chimique, et mélangé en même temps, avec des principes irritants. Dans ce cas l'hémorrhagie peut offrir à la fois des symptômes de faiblesse et de molimen (1).

XXXIII. Les circonstances qui déterminent la stase ou l'afflux du sang dans les tissus, telles que les maladies du cœur, la menstruation, favorisent les hémorrhagies, mais ne suffisent pas pour les produire.

XXXIV. La pléthore sanguine générale suppose une irrégularité des fonctions, et, par conséquent, un état morbide antérieur. La pléthore idiopathique est une chimère.

XXXV. Les névroses sont des lésions de fonctions déterminées par des stimulations directes ou sympathiques de l'encéphale, chez des individus prédisposés (4, 8).

C'est en favorisant l'absorption et les sécrétions que toutes les substances médicamenteuses opèrent la guérison des *maladies*.

Binche, le 7 mai 1841.

(1) Les classifications fondées sur les symptômes ont une base bien peu solide.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Le travail, qui est soumis aujourd'hui à vos discussions, est un mémoire de M. Jourdain, notre membre correspondant à Binche. Il renferme quelques observations de scarlatine, suivies de réflexions sur la nature et le traitement de cette maladie, et de trente-cinq propositions de médecine. M. Jourdain commence son travail, messieurs, par établir que la scarlatine résulte d'une intoxication du sang, et que, malgré les efforts, qu'on a faits, pour expliquer la nature de cette maladie, on voit tous les ans chaque épidémie enlever un grand nombre d'individus.

M. Jourdain en conclut que plusieurs médecins méconnaissent la nature de cette maladie et que d'autres en saisissent mal le traitement. Nous croyons, messieurs, que la nature de la scarlatine comme celle de toutes les exanthèmes épidémiques est inconnue, que sa cause principale réside dans l'atmosphère ou vient de l'extérieur, mais qu'il est loin d'être prouvé que le sang soit intoxiqué dans cette fièvre éruptive; que du reste, si tant de personnes succombent à la suite de la scarlatine, cela tient autant à l'intensité de l'épidémie qu'au peu de soins que mettent les malades à se soigner, surtout pendant la convalescence. M. Jourdain prétend ensuite que les médecins éclectiques sont ceux, qui, n'ayant point de théorie pour base ni de raison pour guide de leur pratique, se laissent égarer dans le dédale de l'empirisme sans même attacher du prix aux leçons de l'expérience. Si M. Jourdain entend ainsi l'éclectisme en médecine, nous nous hâtons de le blâmer avec lui; mais si au contraire on est éclectique, lorsqu'on est persuadé, que nous ne connaissons pas assez les lois qui régissent l'économie animale pour en saisir tous les rapports et pour pouvoir les exposer en système, et qu'on est convaincu ensuite, que tout ce que nous possédons d'utile en médecine provient de l'observation et a été sanctionné par l'expérience, que par conséquent on ne peut s'attacher exclusivement à aucun système, mais que toujours on doit choisir dans tout ce qui a été précisé, ce que les faits bien observés sont venus prouver, et qu'il ne faut regarder toute théorie que comme l'œuvre d'une imagination plus ou moins féconde, si la pratique ne confirme point ce qu'elle a établi : oh ! alors nous aimons d'être éclectiques et nous disons que l'éclectisme est la seule voie qui mène en médecine pratique vers les progrès.

M. Jourdain constate ensuite dans cinq observations de fièvre scarlatine, les succès qu'il a obtenus par l'administration du tartre stibié à dose vomitive. Après cela l'auteur du mémoire a observé que pendant le règne de l'épidémie dont il donne la description, les variations de l'atmosphère ont

(1) MM. J. JAQUES, C. BROECKX, *commissaires ;* J. KOYEN, *rapporteur.*

été très-fréquentes sans influencer en rien la marche ni l'intensité de l'épidémie. Cette remarque confirme ce que plusieurs auteurs ont écrit à cet égard. M. Jourdain affirme ensuite que la scarlatine n'est pas contagieuse, ce que nous n'oserions pas soutenir avec lui, et nous devons avouer que nous ne comprenons pas la portée de cet axiôme : qu'il n'y a de maladies contagieuses que celles où l'élément morbifique est fécondé et multiplié par l'organisme. Quant à l'opinion que le mal de gorge (pharyngopathie) est un symptôme pathognomonique de la scarlatine, et que ce symptôme seul, même en l'absence de l'éruption, indique l'existence de la scarlatine, nous croyons que dans l'immense majorité des cas, le pharynx est douloureux chez les personnes affectées de scarlatine, et que pendant les épidémies de scarlatine beaucoup d'individus souffrent de la gorge seule par la même cause qui produit chez d'autres l'éruption. M. Jourdain observe aussi conformément à ce qui a été écrit, que l'angine scarlatineuse se remarque plus fréquemment chez les adultes que chez les enfants; et que pendant l'épidémie dont il parle, il a rencontré sporadiquement quelques autres maladies cutanées, telles que la varioloïde, la rougeole, etc. Nous ajouterons qu'il en est de même pendant toutes les épidémies de fièvres exanthématiques. Contrairement à l'opinion de quelques auteurs, M. Jourdain prétend que la scarlatine peut attaquer le même individu plusieurs fois et il ajoute que la scarlatine a cela de commun avec toutes les toxicohémies. Il est fâcheux que l'auteur n'ait cité aucune observation à l'appui de son assertion : pour ce qui regarde l'anasarque qu'on remarque si souvent à la suite de l'éruption scarlatineuse, nous croyons avec l'auteur que la véritable cause de cette infiltration générale nous échappe, mais que cependant l'impression de l'air pendant la convalescence en est la cause la plus fréquente. Arrivé au traitement de la maladie, M. Jourdain, comme tous les praticiens, est d'avis de laisser agir la nature lorsque la maladie marche favorablement et de borner ses soins, dans ces cas, à quelques mesures générales d'hygiène; mais dès que quelque symptôme grave indique une marche irrégulière et perturbatrice de la maladie, M. Jourdain conseille d'administrer l'émétique coup sur coup, et si quelque souffrance locale résiste à ce moyen, de la combattre par les synapismes ou les vésicatoires : Messieurs, nous ne pouvons admettre une proposition aussi générale; car, s'il est vrai que l'on ne peut être exclusif en médecine, mais que l'on doit savoir modifier son traitement selon plusieurs circonstances, cette vérité devient incontestable lorsqu'il s'agit des maladies épidémiques. Qui ne sait en effet qu'aucune épidémie ne se ressemble à tel point qu'elle n'ait chacune, et son caractère particulier et son génie? Après avoir donné quelques règles à suivre pour les complications qui se remarquent pendant les épidémies de fièvre scarlatine, M. Jourdain termine son travail par quelques propositions de médecine et de pathologie générale.

Quelques-unes de ces propositions, messieurs, ne renferment que des vérités connues depuis l'enfance de la médecine : d'autres énoncent des opinions au moins hasardées et qui demandent à être prouvées; la plupart ne peuvent être jugées parce qu'elles demandent des commentaires ou des explications, sans lesquelles il est impossible d'apprécier leur valeur scientifique. C'est ce qui nous engage à ne pas les discuter et à vous proposer

l'impression du travail de notre honorable membre correspondant, afin qu'il puisse être soumis au jugement du public médical. De cette manière l'auteur atteindra probablement le but qu'il s'est proposé.

PRODROME

DE LA FLORE DES ENVIRONS D'ANVERS

ET D'UNE PARTIE DE LA CAMPINE;

Par G. Constant VANHAESENDONCK, membre correspondant, à Tongerloo.

AVANT-PROPOS.

La province d'Anvers est une des plus riches de la Belgique sous le rapport des productions végétales. Malgré ses richesses, elle a été rarement explorée par des botanistes qui ont encore plus rarement communiqué le résultat de leurs recherches au public.

Ces motifs m'ont engagé à publier cette notice dans l'espoir d'exciter nos botanophiles à pousser leurs recherches avec ardeur. Alors nous serons bientôt en possession d'une Flore complète de notre province.

Les ouvrages publiés sur cette matière sont au nombre de trois :

1° *Statistique du département des Deux-Nèthes, publiée par M. d'Herbouville, préfet, an X de la République.* (1802-1803.) Toute la partie qui traite de l'histoire naturelle est due au professeur Dekin; sept cents espèces y sont indiquées.

2° *Relation d'une promenade botanique faite dans la Campine au mois de juillet* 1832; par J. Kickx, Bruxelles, 1833, in-8°. Il a paru une réimpression augmentée en 1835, sous le titre : *Relation d'une promenade botanique et agricole dans la Campine.*

3° *Flore de la province d'Anvers,* par Van Beneden et Teurlinckx, publiée dans le *Dictionnaire géographique de la province d'Anvers,* par Ph. Vandermaelen, Bruxelles, 1834, in-8°, huit cents espèces y sont mentionnées.

Dans la classification des plantes de ce prodrôme, j'ai pris pour guide le système sexuel de Linné. Ce système est non-seulement le plus facile et le

mieux connu, mais il a toujours été enseigné à l'école de médecine d'Anvers. Comme j'ai l'intention de donner plus de développement au présent Mémoire et d'en faire une Flore descriptive de notre province, je me propose de faire usage d'une classification proposée par M. le professeur Kickx, et qui n'a pas encore été employée.

Dans la rédaction de ce catalogue, j'ai tâché d'être aussi régulier que possible : j'ai pris pour base ; 1° celui de Dekin ; 2° celui de MM. Van Beneden et Teurlinckx ; 3° les plantes qui ont échappé aux recherches de Dekin ; 4° celles de M. Kickx ; 5° enfin celles que j'y ai ajoutées ainsi que celles que mon ami M. Westendorp, médecin au 1er régiment d'artillerie a découvertes pendant son séjour au camp de Beverloo, en 1838.

Le peu de loisir dont j'ai pu disposer fera voir que le nombre des végétaux découverts a considérablement augmenté en peu de temps (1). Ce nombre aurait été infiniment plus considérable si je n'avais pas été empêché de faire des excursions botaniques.

Je me trouve heureux de pouvoir exprimer ici ma reconnaissance à M. le professeur Kickx, pour les soins et les bons conseils que j'ai reçus de lui pendant mes études ; à M. Dumortier qui a eu la bonté de me donner des éclaircissements sur quelques difficultés et qui m'a offert ses ouvrages sur la botanique. Je dois également des remercîments à M. Sommé pour l'extrême obligeance avec laquelle il a mis sa bibliothèque à ma disposition. Enfin je citel es noms des personnes qui ont eu la complaisance de me faire parvenir des plantes.

SIGNES POUR DÉSIGNER LA DURÉE DES PLANTES.

① Plante annuelle.
② — bisannuelle.
♃ — vivace.
♄ — Arbres, arbrisseaux et sous-arbrisseaux.

MONANDRIE MONOGYNIE.

1. *Hippuris vulgaris* L., commune dans les eaux claires et stagnantes dans le Poldre de *Austruweel* et dans le canal *Herenthals* entre *Berchem* et *Borgerhout* (Dk.) ♃. 5—8.
2. *Salicornia herbacea* L., non Ehrh., croit dans les endroits dénudés et sablonneux le long de l'Escaut (Dk.) et dans le Poldre inondé à la Tête de Flandre (nobis.) ①. 8—9.

(1) J'aurais pu encore augmenter le nombre des plantes de ce prodrôme en y ajoutant les *Équisetacées*, les *Rhizospermées*, les *Fougères* et les *Lycopodiacées* comme l'ont fait Dekin et MM. Van Beneden et Teurlinckx. Ces plantes appartiennent d'ailleurs à la cryptogamie et sont déjà décrites dans la Flore cryptogamique des environs de Louvain, par M. Kickx.

MONANDRIE DIGYNIE.

3. *Callitriche verna* L., dans les eaux claires et stagnantes (Dk.) β. *isophylla Bluff* et *Finger*. Croît dans les fossés des prés entre *Berchem* et *Borgerhout* (nobis) ①. 4—9.
4. *Callitriche autumnalis* L., cette espèce est très-commune dans les mêmes localités (Dk.) ①. 8—10.

DIANDRIE MONOGYNIE.

5. *Ligustrum vulgare* L., cultivé pour former des haies aux alentours des jardins (Dk.), croît aussi à l'état spontané dans les dunes entre *Ostende* et *Nieuport* (nobis) ♄. 6—7.
6. *Circea lutetiana* L., C. *Vulgaris Moenik*. Dans les bois couverts et humides aux environs de Wilryck (Dk.) et dans la forêt de Tongerloo dans la Campine (nob.) ♃. 6—8.
7. *Verbena officinalis* L., le long des chemins entre *Austruweel* et *Eeckeren*, et sur la digue de l'Escaut, près du fort du nord (Dk.) ①. 6—9.
8. *Veronica agrestis* L., les champs cultivés près de Berchem et Deurne ; assez commune (Dk.) ①. 4—6.
9. *Veronica hederæfolia* L., croit partout dans les champs humides et les jardins potagers (Dk.) ①. 4—6.
10. *Veronica triphyllos* L., *V. digitata Lam.* fl. fr. dans les champs cultivés de Borgerhout et de Deurne, et dans la Campine ou cette espèce est assez rare (Dk.) ①. 4—5.
11. *Veronica arvensis* L., *V. acinifolia Willd.* non L. dans les champs cultivés sous Berchem (Dk.) ①. 3—8.
12. *Veronica serpyllifolia* L., croît dans les lieux sablonneux et humides de la Campine, (Dk.) Ainsi que dans les prés, près de la lunette de Herenthals, ♃. 5—10.
13. *Veronica verna* L., *V. pinatifida. Lam.* J. ll. dans les champs sablonneux (Dk.) ①. 4—5.
14. *Veronica Beccabunga* L., les fossés et ruisseaux aux environs de Berchem (Dk.) ♃. 6—9.
15. *Veronica Anagallis* L., dans les eaux claires et stagnantes aux environs de Deurne et dans le canal de Herenthals sous Borgerhout (Dk.) ①. 6—9.
16. *Veronica scutellata*, dans les endroits ou l'eau a séjourné pendant l'hiver, (Dk.) dans les mares aux environs de Westerloo et de Gheel, nous l'avons trouvé également, mais en petit nombre, sur les bords des fossés dans les prés non loin de la lunette Herenthals (nob.) ♃. 7—8.
17. *Veronica Chamedrys* L., dans les lieux ombragés et sur les bords des fossés assez commune partout (Dk.) ♃. 5—7.
18. *Veronica Buxbaumii, Tenor V. persica, Poir;* cette belle

espèce croit le long des fossés dans le bois de Tongerloo où elle est très-rare (nob.) ♃. 5—7.

19. *Veronica Teucrium* L., dans les endroits incultes (V. Bn.). ♃. 5—6.
20. *Veronica officinalis* L., sur les coteaux arides aux environs de *Wilryck, Comptich, Schooten* et *Brasschaet*, (Dk.) et dans la Campine partout dans les lieux sablonneux le long des champs (nob.) ♃. 5—7.
21. *Utricularia vulgaris* L., dans les eaux marécageuses entre *Berchem* et *Borgerhout* (Dk.) et à Gheel et Tongerloo (nob.). ♃. 7—8.
22. *Utricularia minor* L., non *Thuil.*, dans les eaux marécageuses et stagnantes (Dk.) ♃. 6—7.
23. *Lycopus europæus* L., *L. vulgaris. Pers.*, les endroits humides et le long des fossés, assez commune (Dk.) ♃. 6—9.
24. *Salvia pratensis* L., *Sclarea pratensis Mill.;* dans les prés (V. Bn.) ♃. 5—7 ; je n'ai pas réussi jusqu'à présent à retrouver cette espèce qui cependant, au témoignage de plusieurs personnes, doit avoir été trouvée dans nos environs.

DIANDRIE DIGYNIE.

25. *Anthoxanthum odoratum* L., prés secs et bords des champs (Dk.) β. *Villosum Dmtr.*, endroits ombragés près du *Vieux-Dieu* plus rare que l'espèce (nob.) ♃. 5—6.

TRIANDRIE MONOGYNIE.

26. *Valeriana dioïca* L. *V. montana*, *Gesner* non L., dans les endroits humides à Deurne, rare (Dk.) ♃. 5—6.
27. *Valeriana officinalis* L., partout le long des fossés des prés (Dk.) ♃. 6—7.
28. *Valerianella olitoria*, *Moench*, *Valeriana locusta* α. *olitoria* L., commune dans les lieux cultivés (V. Bn.) surtout dans l'intérieur et sur le glacis de la citadelle (nob.) ①. 4—5.
29. *Valerianella dentata. Decand. Valeriana locusta* ε. *dentata* L., dans les champs frais aux environs de *Wilryck* et *Contich* (V. Bn.) ①. 5—7.
30. *Iris pseudo-acorus* L. *J. paludosa Pers.*, commune dans les marais et les ruisseaux fangeux (Dk.) ♃. 5.
31. *Eriophorum latifolium*, *Hoppe.* ε. *polystachyum* L., dans les bruyères de la Campine (Dk.) entre *Wikkevorst* et *Hulshout* là surtout où l'eau a séjourné pendant l'hiver (nob.) ♃. 4—5.
32. *Eriophorum angustifolium Roth. E. polystachyum Polich. Cart.* dans les prés marécageux, aux environs de *Gheel* et *Westerloo* (nob.). Cette espèce à été confondue avec l'E. *latifolium*

Roth. (E. *polystachyum* L.) par MM. *Dekin* et *Van Beneden.* ♃. 4—5.

33. *Eriophorum vaginatum* L., E. *Cœspitosum, Host.*, les endroits tourbeux dans la Campine (Dk.) ♃. 4—5.

34. *Scirpus fluitans*, L., *Isolepis fluitans brevicaulis Decand.*, les bords des étangs et endroits marécageux aux environs de *Gheel* (Kx.) ♃. 6—7.

35. *Scirpus cœspitosus* L., dans les endroits stériles et humides (V. Bn.) entre *Oolen* et *Tongerloo* rare (nob.) ♃. 5—6.

36. *Scirpus bœothryen* L., nous avons trouvé cette espèce sur les bords des fossés de la lunette du *Kiel* (nob.). C'est probablement cette espèce que M. *Van Beneden* à indiquée sous la dénomination de *Sc. Cœspitosus* L. ♃. 6.

37. *Scirpus acicularis*, L., dans les lieux inondés (V. Bn.) aux environs de *Boischot* dans la Campine (Kx.) ①. 6—7.

38. *Scirpus pulustris* L., les endroits marécageux dans le Poldre près d'*Austruweel* (Dk.). β. *reptans Dmtr.*, dans les mêmes localités mais plus rare (nob.) ♃. 6—8.

39. *Scirpus setaceus* L., *Isolepis setacea* R. *Brown. Mariscus setaceus Moench.* Dans les lieux humides, les bords des marais, des bois (V. Bn.) sur les bords des fossés, le long du chemin de fer près de la campagne de M. *Van Vaerenbergh* sous *Berchem.* (*Westend.*) le β. *monostachys, Dmtr.*, dans les endroits humides des bruyères de la Campine (nob.) ♃. 6—8.

40. *Scirpus triqueter* L., les endroits fangeux de l'Escaut (Kx.) ♃. 7—8.

41. *Scirpus lacustris* L., les endroits marécageux et les bords des étangs aux environs de *Oorderen Swyndrecht* (Dk.) ♃. 6—7.

42. *Scirpus glaucus Sm.*, les marécages entre *Merxem* et *Austruweel*, rare (nob.) ♃. 6—7.

43. *Scirpus campestris, Roth.* Sc. *Bœothryen* β. *minor Schrad.*, les lieux incultes et humides aux environs de Eyndhout dans la Campine (Kx.) ♃. 6—7.

44. *Scirpus sylvaticus* L., *Sc. gramineus. Neck.*, dans les prés aux environs de *Kiel*, près de la lunette *Herenthals* (Dk.) à *Westerloo* dans la Campine (nob.) ♃. 6—7.

45. *Scirpus maritimus* L., croit partout le long de l'Escaut et les bords des fossés dans les Poldres (Dk.) Les variétés β. *monostachys Dmtr.*, entre la *Téte de Flandre* et *Swyndrecht* (nob.) γ. *compactus Dmtr.*, les bords de l'Escaut, (nob.) et le δ. *macrostachys* dans les fossés de la lunette du Kiel (nob.) ♃. 6—7. Dans la notice de M. Van Beneden, il y a double emploi relativement au *Scirpus maritimus* L., qui y figure d'abord sous ce nom, puis une seconde fois sous celui de *Sc. cyperoïdes. Lam*; peut-être même une troisième fois sous celui de *Sc. mucronatus*, car l'absence de toute indication par rapport à l'auteur de l'espèce nous fait douter, s'il s'agit du *Sc. mucronatus, Pall.* (*Sc. triqueter*

ou du *Sc. mucronatus Pall.*, qui est de nouveau notre *Sc. maritimus* L.

46. *Cyperus flavescens* L., dans les prés marécageux (Dk.) ①. 6—8.
47. *Cyperus fuscus* L., dans les lieux tourbeux (Dk.) ①. 6—8.
48. *Cladium mariscus, R. Br. Schœnus mariscus*, L., dans les endroits marécageux (Dk.) près de *Westmeerbeeck*, dans la Campine (nob.) ♃. 6—8.
49. *Schœnus albus* L., les endroits humides dans la bruyère entre *Gheel* et *Tongerloo* (Kx.) ♃. 6—7.
50. *Schœnus fuscus* L., dans les lieux humides dans les bruyères (V. Bn.) entre *Veerle* et *Everbode* (nob.) ♃. 6—7.
51. *Nardus stricta* L., dans les endroits sablonneux et arides (Dk.) dans les bruyères de la Campine (Kx.), entre *Berchem* et *Wilryck* (nob.) ♃. 6—7.

TRIANDRIE DIGYNIE.

52. *Setaria glauca, Beauv. Panicum glaucum* L., dans les champs sablonneux (V. Bn.) le long du chemin de fer près de *Mortsel* (nob.) ①. 7--8.
53. *Setaria verticillata, Beauv. Panicum verticillatum* L., *Host* gr. 2 t. 14, dans les jardins potagers (Dk.) et les champs aux environs de *Wilryck* (nob.) ①. 7--8.
54. *Setaria viridis Beauv. Panicum viride* L. *Host* gr. 2. t. 14, dans les endroits cultivés (V. Bn.) entre *Berchem* et *Wilryck* (nob.) ①. 7—8.
55. *Setaria italica, Beauv. Panicum italicum* L., dans les champs cultivés (V. Bn.) ①. 7—8.
56. *Oplismenus crusgalli Dmtr. Panicum crusgalli* L., assez commune dans les jardins aux environs de *Berchem* (Dk.) et les moissons dans la Campine ①. 7—8.
57. *Cynodon dactylon Rich. Panicum dactylon* L., dans les champs sablonneux (V. Bn.) ♃. 7—9.
58. *Digitaria sanguinalis Scop. Panicum sanguinale* L., commune dans les jardins aux environs de *Berchem* (Dk.) et à *Westerloo* dans la Campine (nob.) ①. 6—8.
59. *Digitaria glabra, Beauv.* D. *humifusa, Rich.*, dans les endroits sablonneux et humides à *Schooten Merxem*, et le long des chemins entre *Lierre* et *Kessel*, rare (nob.) ①. 7—8. M. Van Beneden inscrit dans sa Flore de la province d'Anvers une *Digitaria ambigua*. Aucune espèce de ce nom n'étant connue, nous devons en regarder l'indication comme le résultat d'une erreur.
60. *Panicum miliaceum* L. *Milium Panicum Mill.*, cultivé dans les jardins (V. Bn.) ①. 7—8.
61. *Panicum capillare Retz.* non L. *Milium capillare, Moench.*, aux environs de *Berchem* où elle est très-rare (nob.) ①. 7—8.
62. *Milium effusum* L. *Miliarum effusum, Moench.*, dans les bois

couverts (Dk.) près de la campagne de *Cantecrode* sous *Mortsel*, les bois de *Averbode* et de *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—6.

63. *Phalaris Arundinacea* L. *Boldingera arundinacea Dmtr.*, le long des fossés à *Kattendyk*, les prés, près de la lunette Herenthals, etc. (Dk.) ♃. 6—7.

64. *Phalaris phleoides* L. *Phleum lœve*, *Bieb.*, dans les endroits sablonneux (V. Bn.) entre *Herselt* et *Aerschot* (nob.) ♃. 5—6.

65. *Phalaris canariensis* L. *Phalaris ovata*, *Moench.*, cultivé (V. Bn.) ①. 7—8.

66. *Alopecurus agrestis* L. *A. myosuroïdes*, *Huds.*, assez abondante dans les moissons aux environs de *Berchem* et *Deurne* (Dk.) ①. 6—7.

67. *Alopecurus geniculatus* L., dans les endroits humides sur les bords des eaux aux environs de Berchem et le glacis de la lunette St-Laurent (Dk.) ♃. 6—8.

68. *Alopecurus pratensis* L. *Lej.* et *Mich.*, agr. Belg. n° 19, les prés humides (Dk.) à *Berchem* et les environs de *Deurne* (nob.) ♃. 5—9.

69. *Alopecurus paludosus?* (V. Bn.) est-ce l'*A. paludosus Beauv?* dans ce cas la plante indiquée par M. Van Beneden serait identique avec l'*A. fulvus* de *Smith*.

70. *Phleum pratense* L., croît partout dans les prés humides (Dk.), β *nodosum* L., dans les endroits humides de la lunette St-Laurent ♃. 5--10.

71. *Agrostis alba*, *Schrad. A. sylvatica* L., dans les prés aux environs de *Berchem* (Dk.) β *colorata*, *Lej.* et *Mich.* agr. 139. *A. hybrida*, *Dmtr.*, agr. Belg., dans les terrains secs et sablonneux près du *Vieux-Dieu* (nob) ♃. 7--8.

72. *Agrostis canina* L., dans les moissons et les bords des champs (V. Bn.) β *mutica*, *Lej.* et *Court.*, aux environs de *Berchem* et *Borgerhout* (nob.) ♃. 7--8.

73. *Agrostis spicaventi* L., vient partout dans les moissons (Dk.) ①. 6--7.

74. *Agrostis stolonifera*, L., dans les prés (Dk.) ♃. 7--8.

75. *Agrostis capillaris*, L., les endroits sablonneux de la Campine (Dk.) ①. 6--7.

76. *Agrostis vulgaris Schrad. A. pumila* L, dans les environs de *Herenthals* dans la Campine (Kx.) ♃. 7--8.

77. *Dactylis glomerata* L., commun partout dans les prés et le long des chemins (Dk.) ♃. 6--8.

78. *Aira aquatica* L., *Catabrosa aquatica*, *Beauv.*, dans les prés humides et les fossés (Dk.) ♃. 5--6.

79. *Aira cœspitosa* L. *Deschampsia cœspitosa*, *Beauv.*, dans les bois ombragés dans la Campine (Kx.), β *parviflora*, *Lej.* et *Mich.*, ag. aux environs de *Wilryck* (nob.) ♃. 6--7.

80. *Aira flexuosa* L. *A. setacea*, *Huds.*, les endroits incultes et arides (Dk.), dans le bois de Tongerloo (nob.) ♃. 6--7.

81. *Aira canescens* L. non *Host. Corynophorus canescens*, *Beauv.*

les terrains stériles et sablonneux de la Campine (Dk.) et les environs de *Brasschaet* ♃. 6--8.

82. *Aira multiculmus*, *Dmtr. A. canescens, Host.*, non L., les endroits incultes et sablonneux à *Bonheyde* près de *Malines* (V. Bn.) ♃. 6--7.

83. *Aira caryophyllea* L. *Avena caryophyllea, Web.*, dans les environs de *Herselt* dans la Campine (Kx.) le long du chemin de fer près de *Hove* (nob.) ①. 5--7.

84. *Aira discolor, Thuill. A. flexuosa var., Decand.*, les endroits sablonneux et humides dans les bruyères de la Campine (nob.) ♃. 8--9.

85. *Molinia cœrulea, Koelr. Melica cœrulea*, L. *Enodium cœruleum, Gaud.*, très-commune dans les endroits sablonneux, les bruyères et les bois un peu humides de la Campine (Kx.) ♃. 8--9.

86. *Melica uniflora, Retz. M. lobelii, Vill.*, dans les bois couverts (V. Bn.) à *Everbode* près de l'abbaye (Westend.) ♃. 5--6.

87. *Nelica nutans*, L., *M. montana, Huds*, dans les bois couverts de la Campine (Dk.) ♃. 5--6.

88. *Briza minor* L. (V. Bn.?). La plante indiquée sous ce nom par M. Van Beneden, est probablement une variété de la suivante. Le vrai *Briza minor* L. n'a été trouvé jusqu'ici que dans une seule localité du pays, aux environs de Bruxelles (voyez Kickx, *Flora Bruxellensis*, page 89).

89. *Briza media* L. B. *tremula, Lmk.*, sur le glacis de la citadelle du côté de la lunette du Kiel et au fort Carnot à Stuyvenberg (Dk.) B. *albida, Lej., Fl. Spa* Revue, *Lej.* et *Mich.*, agr. Belg. 175, croît dans les mêmes localités (nob.) ♃. 5--7.

90. *Briza lutescens, Desv.* B. *Clusii*, *Faucault*, dans les prés secs aux environs de *Schooten* (nob.) ①. 5--6.

91. *Triodia decumbens, Beauv. Poa decumbens, Scop. Festuca decumbens* L., dans les bois couverts (V. Bn.) à *Everbode* et près de *Westerloo* (nob.) ♃. 5--6.

92. *Poa annua* L., partout dans les jardins entre les pierres des rues peu fréquentées (Dk.) ①. 3--11.

93. *Poa aquatica* L. *Glyceria spectabilis, Mert.* et *Koch*, dans les fossés des prés près de la lunette Herenthals (Dk.) et dans la Campine ♃. 6--7.

94. *Poa compressa* L. P. *muralis, Mirbel*, dans les lieux secs et sablonneux et sur les vieux murs (Dk.) ♃. 6--8.

95. *Poa nemoralis* L., dans les bois ombragés (V. Bn.) aux environs de *Tongerloo*. Le P. n. *vulgaris, Gaud.*, et le P. n. *spongifera Gaud. Mich.* et *Lej.*, agr. Belg., croissent dans les bois couverts aux environs de *Wilryck* (nob.) ♃. 7--9.

96. *Poa pratensis* L., les prés, les bords des champs et le long des chemins à *Hove* (Dk.), β *angustifolia*, *Poir.*, dans les lieux stériles entre *Oevel* et *Tongerloo*' et le β. *colorata Weiheap. Lej.* et *Court.*, comp. sur le glacis de la citadelle (nob.) ♃. 5--7.

97. *Poa trivialis* L., dans les bois couverts (Dk.) aux environs de *Tongerloo* et de *Everbode* (nob.) ♃. 6--8.

98. *Poa angustifolia* (V. Bn.), c'est simplement notre variété du *Poa pratensis*.

99. *Poa alpina?* Cette espèce indiquée par M. Van Beneden comme croissant dans la province d'Anvers, a besoin de confirmation avant de pouvoir être admise.

100. *Poa rigida* L. *Glyceria rigida, Sm.*, dans les lieux secs et sablonneux (V B N) ①. 5--6.

101. *Glyceria distans* L. *Wahlenb. Poa distans* L. *Lej.* et *Mich*, agr. Belg. Cette belle graminée croît sur les bords des champs dans les poldres, à la tète de Flandre près du fort St-Hilaire et près du fort Philippe (nob.) ♃. 5--8.

102. *Glyceria maritima*, *Mert.* et *Koch*; *Mich.* et *Lej.* agr. Belg. n° 101, les bords limoneux de l'Escaut, entre *Kattendyk* et le fort *Philippe*, rare (nob.) ♃. 5--8.

103. *Glyceria fluitans*, R. Br. *Festuca fluitans* L. *Poa fluitans Scop.*, croît partout dans les eaux claires et stagnantes (Dk.) ♃. 6—9.

104. *Festuca ovina* L. *Bromus ovinus Scop.*, dans les endroits sablonneux (Dk.). B. *milica Dmtr.*, entre *Oevel* et *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—6.

105. *Festuca capillata*, *Lmk.* Fl. fr., commun dans les endroits sablonneux aux environs de *Beverloo* (Wentend.) ♃. 5—6.

106. *Festuca duriuscula* L., se trouve dans les mêmes localités (Dk.) ♃. 5—7.

107. *Festuca rubra* L. *Lej.* et *Mich.*, agr. Belg. n° 114, dans les bois humides, le long des chemins (Dk.), aux environs de *Wilryck* et *Contich* (nob.) ♃. 6—8.

108. *Vulpia myuris*, *Gmel. Festuca myuris* L., dans les terrains sablonneux (V. Bn) entre *Oevel* et *Herenthals* (nob.) ①. 5—6.

109. *Vulpia bromoïdes*, *Dmtr.* γ. *Scimoïdes Gmel. Festuca bromoïdes* L., se trouve dans les mêmes localités (V. Bn.) ①. 5--6.

110. *Schœnodorus arundinaceus Dmtr.* agr. Belg. *Festuca elatior* L. F. *arundinacea Schreb*, le long des fossés des prés entre *Berchem* et *Borgerhout* et le long de l'Escaut (Dk.) ♃. 6—7.

111. *Schœnodorus pratensis* R. S. *Lej.* et *Mich.*, agr. Belg. n° 112, dans les endroits humides aux environs de *Berchem* (nob.) ♃. 6—7.

112. *Bromus squarosus* L., les moisssons dans les champs sablonneux (Dk.), ①. 6.

113. *Bromus mollis* L., partout dans les bois secs (Dk.) δ *leptostachys Lej.* et *Court. Comp.* fl. Belg., sur le glacis près de la lunette *Herentals* et les bords du chemin de fer près de *Mortsel* (nob.) ①. 5—6.

114. *Bromus racemosus* L. B. *pratensis*, *Ehrh.*, dans les champs, hors la porte de Bruxelles à *Malines* (Westend.) ①. 5—6.

115. *Bromus elongatus Gaud.*, dans les champs à *Wilryck*, *Contich*,

et sur la digue de l'Escaut près de *Austruweel* (nob.) ①. 7—8.
116. *Bromus secalinus* L. *Lej.* et *Mich.*, agr. Belg. nº 44, dans les moissons sous *Berchem* et *Deurne* (Dk.) ①. 6—7.
117. *Bromus grossus Desf.* B. *velutinus Schaad.*, les moissons anenvirons de *Herenthals* (Kx.) et dans les poldres près d'*Austruweel* (nob.) ①. 7—8.
118. *Bromus arvensis* L. B. *multiflorus Weig.*, dans les moissons (Dk.) ①. 7—8.
119. *Bromus inermis* L. le long du chemin de fer, dans les environs de *Berchem* et de *Mortsel* (nob.) ♃. 6—7.
120. *Bromus erectus Huds.* croît sur les collines sablonneuses (V. Bn.) aux environs de *Beverloo* (Westend.) ♃. 6—7.
121. *Bromus giganteus* L. *Festuca gigantea Vill. Schœnodorus giganteus Dmtr. agr. Belg.* dans les bois couverts et humides aux environs de *Berchem*, *Wilryk* et aux alentours de *Everbode* (nob.) ♃. 6—8.
122. *Bromus asper* L. *Scœnodorus asper Gaud.*, dans les bois et les haies (V. Bn.) ♃. 6—7.
123. *Bromus pinatus* L. *Festuca pinata Schrad.*, sur les colines sablonneuses dans la Campine (Dk.) ♃. 6—7.
124. *Bromus sterilis* L. commun sur les bords des chemins près des habitations (Dk.) ①. 6—9.
125. *Bromus tectorum* L., sur le glacis de la citadelle du côté de la lunette St-Laurent (D K) ①. 5—6.
126. *Brachypodium sylvaticum Beauv. Bromus sylvaticus Smith.*, dans les bois couverts aux alentours de l'abbaye de *Everbode*, très-rare (nob.) ♃. 7—8.
127. *Brachypodium distachyon Beauv. Bromus distachyos* L. les bords des chemins dans les champs (Westend.) ①. 5—6.
128. *Avena sativa* L., cultivé (Dk.) ①. 7—8. *Avena strigosa Schreb. Danthonia strigosa Beauv.*, se rencontre souvent avec l'*A. sativa* ①. 7—8.
129. *Avena fatua* L. *non Schreb.*, dans les champs cultivés aux environs de Berchem (Dk.) ①. 7—8.
130. *Avena sterilis* L. *Avena fatua Schreb. non* L., dans les champs cultivés, rare (D K) ①. 7—8.
131. *Trisetum pratense Dmtr. Avena pratensis* L., dans les prés secs assez rare (V. Bn.) ♃. 6—8.
132. *Trisetum flavescens Beaux. Avena flavescens* L., dans les prés secs, sous *Berchem* (nob.) ♃. 7—9.
133. *Trisetum pubescens Pers. Avena pubescens* L., dans les prés secs, et sur le glacis de la ville (nob.) ♃. 5—7.
134. *Trisetum præcox Dmtr. Aira præcox* L., dans les terrains sablonneux (V. Bn.) les bords des chemins aux environs de *Westerloo* et de *Tongerloo* (nob.) ①. 4—6.
135. *Calamagrostis Epigeios Roth.*, dans les bois élevés aux alentours de *Everbode* (V. Bn.) ♃. 7—8.
136. *Calamagrostis lanceolata Roth. Arundo calamagrostis* L.,

les endroits humides dans le bois de *Everbode* (Dk.), les bords des fossés à *Beverloo* (Westend.) et aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—7.

137. *Calamagrostis Halleriana Decand. Arundo Halleriana Gaud.*, sur les bords des fossés de la campagne de *Cantecrode* sous *Mortsel*, très-rare (nob.) ♃. 7.

138. *Arundo phragmites* L. *A vulgaris Lam.* ill., sur les bords de l'Escaut et partout dans les poldres.(Dk.) L. A. *nigricans* cité par M. Van Beneden comme espèce, n'est qu'une variété de la dernière ♃. 7—8.

139. *Ammophila arenaria Dmtr. Arundo arenaria* L. *Lej.* et *Mich*, *agr. belg.* (n° 24), collines sablonneuses du côté de *Hechtel* (Westend.) entre *Gheel* et *Lichtaert* (nob.) très-rare, ♃. 7—8. C'est à cette espèce qu'appartient, selon M. Kickx, le *Phalaris stricta* Dek.

140 *Secale cereale* L., cultivé partout (Dk.) ②. 5.

141. *Triticum hybernum* L., cultivé (V.Bn.) ②. 6.

142. *Triticum æstivum* L., cultivé (V. Bn.) ①. 6.

143. *Triticum spelta* L., cultivé dans les environs de *Beverloo* (V Bn.) ①. 6—7.

144. *Agropyron junceum Beauv. Triticum junceum* L., les bords de l'Escaut à la Tète de Flandre (Dk.) ♃. 6—7.

145. *Agropyron glaucum* R. et S., les bords de l'Escaut et sur le glacis de la citadelle, près de la lunette St-Laurent (V. Bn.)♃. 6–8.

146. *Agropyron pungens* R. et S., les bords de l'Escaut α *acutum Dmtr.*, sur le glacis de la citadelle. δ *Setigerum Dmtr.*, les bords de l'Escaut. E. *barbatum Dmtr.*, pèle-mèle avec la dernière (nob.) ♃. 6—8.

147. *Agropyron repens Beauv. Triticum repens* L., commune partout dans les champs cultivés (Dk.) β *barbatum Dmtr.*, dans les mêmes localités (nob.) ♃. 6—7.

148. *Agropyron Caninum Beauv. Elymus caninus* L., *Lej.* et *Mich.* agr. belg. n° 198, dans les taillis et les bois couverts, entre *Duffel* et *Malines* (V. Bn.) ♃. 6—8.

149 *Agropyron sylvaticum*........ (V. Bn. ?). L'absence de synonymie nous empèche de dire avec certitude si c'est le *Triticum sylvaticum* de *Moench* ou celui de *Salisb.*

150. *Agropyron intermedium Rchb.*, les bords des champs humides à *Tongerloo* très-rare (nob.) ♃. 6—7.

151. *Hordeum hexastichum* L., cultivé (V. Bn.) ①. 6—7.

152. *Hordeum distichum* L., cultivé (V. Bn.) ①. 6—7.

153. *Hordeum vulgare* L., cultivé (Dk.) ①. 6—7.

154. *Hordeum nodosum* L., *Lej.* et *Mich.* agr. belg. n° 90, les prés et les endroits incultes sous *Berchem* (nob.) ♃. 6—7.

155. *Hordeum pratense Roth. H. nodosum* α *pratense Dmtr.*, dans les prés entre *Berchem* et *Borgerhout* assez rare (nob.) ♃. 6--7.

156. *Hordeum secalinum Schreb. H. nodosum* β *secalinum Dmtr.*, les lieux humides aux environs de *Berchem* (Dk.) ♃. 6—7.

157. *Hordeum murinum* L. *Lej.* et *Mich.* agr. belg. n° 89, dans les lieux frais près des habitations (Dk.) ①. 6—8.
158. *Hordeum maritimum With. H. hystrix Roth.*, assez commune sur les digues de l'Escaut et bords des chemins dans les poldres (nob.) ①. 6—7.
159. *Hordeum Zeocriton* L. *Zeocriton commune Beauv.*, cultivé (Dk.) ①. 7.
160. *Elymus arenarius* L., les endroits sablonneux près de *Lillo* (Dk.) ♃. 6—7.
161. *Lolium perenne* L., partout dans les prés secs et les bords des chemins (Dk.), β *tenue Dmtr.* L. *tenue Linn.*, les lieux humides entre *Contich* et *Edeghem*, γ *Cristatum Dmtr.*, les endroits secs et dans l'intérieur de la citadelle, δ *ramosum Dmtr.*, les bords du chemin de fer près de *Mortsel*, E. *viviparum Dmtr.*, dans la même localité, mais plus rare (nob.) ♃. 6—8.
162. *Lolium lucidum Dmtr.* agr. belg., les champs cultivés aux environs de *Hove* et *Contich* (nob.) ①. 6—7.
163. *Lolium temulentum* L., dans les moissons aux environs de *Berchem* où elle est très-rare (Dk.) ①. 6—7.
164. *Lolium multiflorum*? si c'est de l'espèce de *Lam.* comme tout doit le faire supposer, dont M. Van Beneden à entendu parler, nous hésitons à la croire indigène à la province.
165. *Lepiuris incurvata Dumtr.*, agr. Belg. tab. 16. f. 5, *Rottbolia incurvata* L., dans le sable mouvant près de la coupure entre la *Tête de Flandre* et *Burcht*, rare (nob.) ①. 6—8.
166. *Cynosurus cristatus* L. *Phleum cristatum Scop.*, commune partout dans les prés secs (Dk.) ♃. 6—7.

TRIANDRIE TRIGYNIE.

167. *Montia fontana* L. *Cameraria fontana Moench.*, dans les champs humides de *Berchem, Deurne, Wilryck*, (Dk.) et à *Westerloo*, dans la Campine (nob.), ①. 5—8.
168. *Holosteum umbellatum* L. *Cerastium umbellatum Huds.*, le bords des champs à *Stuyvenberg* (Dk.) ①. 3—5.

TÉTRANDRIE MONOGYNIE.

169. *Dipsacus fullorum* L. D. *sativus Mill.*, cultivé par les fabricants de drap à *Moll* et *Réthy* dans la Campine (Dk.) ②. 7—8.
170. *Dipsacus sylvestris* L., dans les lieux incultes (V. Bn.) à la Tête de Flandre, les bords des chemins entre *Austruweel* et *Eeckeren* (nob.) ②. 7—8.
171. *Dipsacus pilosus* L. (V.Bn.). Nous n'avons pas réussi à retrouver cette espèce, propre cependant à plus d'une localité de notre pays.
172. *Scabiosa arvensis* L., les bords des champs aux environs de *Wilryck* (Dk.) ♃. 6—7.

173. *Scabiosa columbaria* L. *Astrocephalus columbaria Wallr.* (Dk.), ne croît plus aujourd'hui dans la province d'Anvers, selon M. Kickx.

174. *Scabiosa succisa* L. *Succisa pratensis Moench.*, dans les bois et les prés peu humides de la Campine (Dk.) ♃. 7—9.

175. *Centunculus minimus* L., les endroits humides dans les bruyères (Dk.) ①. 6—7. Petite plante qui a constamment échappé à nos recherches.

176. *Plantago graminea Lmk.* P. *maritima Dek.*, sur les bords de l'Escaut entre *Cattendyk* et le fort *Philippe* (nob.) ♃. 6—8.

Les feuilles de cette espèce varient beaucoup en largeur, de manière cependant à rester toujours entre 6 et 12 millimètres, elles sont du reste linéaires, trinervées, plus ou moins planes, cartilagineuses sur leurs bords, marquées vers le sommet de dents très-écartées, souvent à peine sensibles. Bractées ovales-lancéolées, subulées, concaves, delà la largeur des sépales qui sont ovés. Dans le vrai *Plantago maritima Linn.* que l'on confond souvent avec l'espèce dont il est ici question, les feuilles sont au contraire uninerves, convexes en dessous, très-entières, linéaires, de 2 à 3 millimètres de largeur. Les bractées y sont ovales, obtuses, concaves, plus courtes que les sépales qui sont oblongs. La stature de ce plantain maritime est d'ailleurs plus petite et moins stricte.

Il est bon de remarquer en outre que les figures du *Pl. angustifolia Dod.* pempt. 108. et du *Pl. marina Lob.* icon. 306, citées par *Lamarck* (encyclop. méthod., tome V), la première a son *Plantago graminea*, l'autre au *Plantago maritima* sont identiques et ne représentent exactement aucune des deux espèces quoiqu'elles se rapprochent le plus par le port du *plantain maritime*.

177. *Plantago coronopus* L. *P. coronopifolia Murr.*, sur les bords des chemins dans les endroits sablonneux, commune partout à *Brasschaet* et dans la Campine (Dk.) ♃. 6—8.

178. *Plantago lanceolata* L., croît dans les champs, les prés secs et les bords des chemins (Dk,), γ *Ramosa Dmtr.*, dans les endroits humides. ζ *polystachya Coening*, le long des chemins aux environs de *Deurne* (nob.) ♃ 4—9.

179. *Plantago media Dod.*, sur le glacis de la citadelle où elle est très rare (Dk.) ♃. 6—9.

180. *Plantago major Dod.*, croît partout le long des chemins dans les lieux cultivés (Dk.). B. *Bracteata Lmk.*, sur les bords des chemins, près de la station du chemin de fer, et dans l'intérieur de l'hôpital St-Élisabeth d'Anvers (nob.) ♃. 6—9.

181. *Exacum filiforme* L., dans les endroits humides des bruyères de la Campine (Kx.) ①. 7—8.

182. *Rubia tinctorum* L., cultivé dans les poldres aux environs d'*Austruweel* et de *Oorderen* (nob.) ♃. 5—7.

183. *Galium cruciata Scop.* *Valantia cruciata* L., les bords des

champs humides entre *Kiel* et *Hoboken*, assez rare (Dk.) ♃. 5—7.

184. *Galium aparine* L. *Aparine hispida Moench.*, commune partout dans les haies et les taillis (Dk.) ①. 6—9.

185. *Galium uligenosum* L. G. *Spurium Spreng.*, les endroits humides et les bords des étangs marécageux aux environs de *Tongerloo* (Dk.) ♃. 5—7.

186 *Galium palustre* L., dans les fossés et les eaux stagnantes aux environs de *Deurne* et de *Borgerhout* (Dk.) ♃. 5—7.

187. *Galium album Lam.*, fl. fr. G. *mollugo* L., dans les bois, taillis et les bords des champs ombragés (Dk.) ♃. 5—8.

188. *Galium sylvaticum* L., dans les endroits ombragés entre *Kiel* et *Wilryck* (nob.) ♃. 6—8.

189. *Galium verum* L. G. *luteum Lamk.*, fl. fr., sur le glacis de la citadelle (Dk.), les vieux remparts de *Herentals* dans la Campine (nob.) ♃. 6—8.

190. *Asperula odorata* L. *Galium odoratum Scop.*, croît dans l'intérieur et aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (Kx.) ♃. 5—8.

191. *Asperula tinctoria* L. *Galium triendrum Scop.*, cette belle plante a été observée aux environs de *Schriek* par M. Donckelaer, jardinier en chef du Jardin botanique de Gand, au mois de juillet 1832 ♃. 6—7.

192. *Sherardia arvensis* L., dans les champs des poldres près de *Austruweel*, et aux environs de *Wilryck* et *Contich* (Dk.) ①. 6—9.

193. *Cornus mas* L. C. *nudiflora Dmtr.*, cultivé (V Bn.) ♄. 3—4.

194. *Cornus sanguinea* L., dans les bois taillis aux environs de *Contich*, *Wilryck* et *Berchem* (Dk.) ♄. 6—7.

195. *Alchemilla aphanes Leers*. *Aphanes arvensis* L., partout dans les champs cultivés (Dk.) ①. 6—9.

196. *Alchemilla vulgaris* L., dans les près secs surtout quand ils sont ombragés (V Bn.) à *Rethy*, et les bois humides de Tongerloo (nob.) ♃. 4—7.

197. *Isnardia palustris* L. *Ludwigia repens* Sw., dans les mâres aux environs de *Wechter* et *Tremeloo* (Kx.) entre *Gheel* et *Tongerloo* (nob.) ♃. 7—9.

TETRANDRIE DIGYNIE.

198. *Cuscuta epulinum Weihe*. Parasite sur le lin dans la Campine (nob.) ①. 7.

199. *Cuscuta europea* L. Parasite sur l'ortie et le chanvre, dans la Campine (Dk.) ①. 7—9.

200. *Cuscuta epithymum Murr*. Parasite sur l'*Erica vulgaris* L., entre *Gheel* et *Herenthals* (Kx.) ①. 7—8.

TETRANDRIE TETRAGYNIE.

201. *Ilex aquifolium* L., dans les bois couverts de *Tongerloo* et de *Everbode* (Dk.) ♄. 5—6.
202. *Potamogeton natans* L., les eaux stagnantes de la Campine (Dk.) ♃. 6—8.
203. *Potamogeton fluitans Roth.* non *Smith.*, dans les ruisseaux et la Nèthe aux environs de *Westerloo* (nob.) ♃. 6—7.
204. *Potamogeton lucens* L., dans les eaux marécageuses, entre *Merxem* et *Austruweel* (Dk.) ♃. 7—8.
205. *Potamogeton heterophyllus Schreb.*, dans les eaux stagnantes (V. Bn.); nous n'avons pas encore rencontré cette espèce.
206. *Potamogeton perfoliatus* L., croît dans les eaux stagnantes (Dk.) entre *Anvers* et *Lierre* (Kx.) et les fossés de la ville d'*Anvers*, hors la Porte rouge (nob.) ♃. 6—8.
207. *Potamogeton crispus* L., dans les eaux stagnantes (V. Bn.) dans le poldre de *Burcht.* (nob.) ♃. 6—8.
208. *Potamogeton densus* L., dans les fossés, près d'*Austruweel* (Dk.) aux environs de *Malines* (Westend.) ①. 6—7.
209. *Potamageton oppositifolius* Decand., P. *Serratum* L., dans les fossés de la ville hors la Porte rouge (V. Bn.) ♃. 7—8.
210. *Potamogeton compressus* L., dans les fossés aux environs de *Herselt* dans la Campine (Kx.) entre *Berchem* et *Borgerhout*, rare (nob.) ♃. 7—8.
211. *Potamogeton pectinatus* L., dans les eaux stagnantes (Dk.) et les fossés de l'ancien château de *Westerloo* (Kx.) ♃. 7—8.
212. *Potamogeton pusillus* L. P. *Gramineum* V. Ben.? dans le canal de Herenthals sous *Deurne* et les ruisseaux aux environs de *Westerloo* (nob.) ♃. 6—8.
213. *Radiola millegrana Smith. Linum radiola* L., croît dans les endroits humides des bruyères de la Campine et de *Brasschaet* (Dk.) ①. 7—8.
214. *Sagina apetala* L. S. *erecta, β. Lam.*, dans les moissons entre *Berchem* et *Vieux-Dieu* (nob.) ①. 5—7.
215. *Sagina procumbens* L., sur les bords des fossés nouvellement creusés et les champs humides aux environs de *Berchem* (Dk.) ♃. 5—10.

PENTANDRIE MONOGYNIE.

216. *Myosotis arvensis With* M. *annua Lap.* M. *stricta Lk.*, dans les champs aux environs de *Borgerhout* et de *Deurne* (DK.) ①. 5—8.
217. *Myosotis versicolor Sm.*, dans les champs humides aux environs de *Linth.* et *Duffel* (V. Ben.) ①. 5—7.

218. *Myosotus intermedia Lk.*, dans les champs aux environs de *Hove* et *Wilryck* (nob.) ②. 5—8.

219. *Myosotus strigulosa Rchb.*, dans les prés, entre *Berchem* et *Borgerhout*, très-rare (nob.) ②. 5—7.

220. *Myosotus palustris With.*, sur les bords des fossés et des ruisseaux. β. *repens Dmtr.*, dans les eaux stagnantes et marécageuses aux environs de *Berchem* (nob.) ♃. 6—10.

221. *Lithospermum officinale* L., cultivé (V. Bn.) ♃. 5—7.

222. *Lithospermum arvense* L., dans les moissons aux environs de *Deurne*, *Wilryck*, *Contich* (V. Bn.) et dans la Campine (nob.) ①. 5—7.

223. *Cynoglossum officinale* L., croît dans les environs de *Ruysbroeck* (Dk.) ②. 5—6.

224. *Anchusa italica* Willd. (V. Bn.?), espèce plus que problématique dans notre flore.

225. *Pulmonaria officinalis* L. (V. Bn.?) Cette plante n'a pas encore été trouvée dans notre province, à ce que nous sachions, elle n'est cependant pas rare dans les autres provinces de la Belgique.

226. *Symphytum officinale* L., croît partout dans les prés et les bords des fossés (Dk.) ♃. 5—7.

227. *Lycopsis arvensis* L. *Anchusa arvensis R. Brst.*, dans les champs de *Contich*, *Wilryck* et dans la Campine (Dk.) ①. 4—6.

228. *Echium vulgare* L. E. *anglicum Mill.*, sur le glacis de la citadelle et l'esplanade, près de l'Escaut (Dk.) ②. 6—8.

229. *Primula elatior Jacq.* P. *veris.* β. *elatior* L., sur les bords des fossés dans les lieux couverts et humides aux environs ds *Deurne*, *Wilryck*, etc., (Dk.) ♃. 3—4.

230. *Primula acaulis Jacq.* P. *grandiflora Lam.*, cultivé (V. Bn.) ♃. 3—4.

231. *Anagallis tenella* L. *Lysimachia tenella Mill.*, croît dans les endroits marécageux (Dk.) aux environs de *Herselt* et *Vorstheyde* (Kx.) rare ♃. 6—8.

232. *Anagallis arvensis* L. A. *phœnicea Lam.*, assez commune dans les champs (Dk.), ①. 6—9.

233. *Anagallis cœrulea Schreb.* A. *arvensis* β. L. (V. Bn.?), petite plante assez rare dans la Belgique entière.

234. *Lysimachia nummelaria* L., commune partout sur les bords des fossés dans les endroits humides (Dk.) ♃. 6—7.

235. *Lysimachia nemorum* L. *Leroupia nemorum Merat.* (Dk.) rare ♃. 5—8.

236. *Lysimachia vulgaris* L., dans les endroits humides et ombragés (Dk.) ♃. 6—9.

237. *Lysimachia thyrsiflora* L., dans les endroits humides (V. Bn.?). Cette espèce, assez commune dans le Brabant septentrional, doit probablement croître aussi dans notre province. Néanmoins, nous ne l'avons jamais rencontrée.

238. *Hottonia palustris* L., dans les eaux claires et stagnantes, assez commune partout (Dk.) ♃. 5—7.

239. *Menyanthes trifoliata* L., dans les lieux marécageux entre *Kiel* et *Hoboken* (Dk.) et à *Westerloo* dans la Campine (nob.) ♃. 5—6.

240. *Limnanthemum nymphoïdes Gmel, Menyanthes nymphoïdes Thunb.* non L., dans les fossés et les étangs (Dk.) aux environs de *Boom* (Kx.) et entre la *Tête de Flandre* et *Swyndrecht* (nob.) ♃. 6—8.

241. *Convolvulus arvensis* L., commune dans les champs sablonneux et sur les fortifications de la ville (Dk.) ♃. 5—7.

242. *Convolvulus sepium* L. *Calystegia sepium R. Br.*, commune dans les haies et les bois taillis (Dk.) ♃. 7—9.

243. *Convolvulus soldanella* L., *Calystegia soldanella R. B.* croissait en 1820 ou 1821, dans les endroits dénudés et sablonneux, le long de l'Escaut près d'*Austruweel* (Dk.) ♃. 6--7.

244. *Datura stramonium* L., croît dans l'intérieur et aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (Dk.) ①. 7--9.

245. *Hyosciamus niger* L., dans les endroits incultes près des habitations (Dk.) assez rare aujourd'hui, ②. 5—8.

246. *Verbascum blattaria* L., dans les champs cultivés (V. Bn.) entre *Everbode* et *Moolstede* (nob.) ②. 6—8.

247. *Verbascum nigrum* L., le long des chemins près des habitations (Dk.) sur les ruines et aux alentours de l'abbaye de *Tongerloo* (nob.).

248. *Verbascum lychnites* L., aux alentours de l'abbaye de *Everbode*, rare (Kx.) ②. 6—8.

249. *Verbascum Tapsus* L., dans les lieux secs et sablonneux à *Deurne* (Dk.) *Herenthals, Gheel,* et aux alentours de l'abbaye de *Tongerloo* (nob.) ②. 6—8.

250. *Vinca minor* L., dans les bois couverts entre *Merxem* et *Schooten* (Dk.) et les environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 4—5.

251. *Solanum tuberosum* L., cultivé partout (V. Bn.) ♃. 7—8.

252. *Solanum nigrum* L. S. *vulgatum Willd.*, croit partout dans les jardins potagers et les endroits incultes près des habitations (Dk.) ①. 6--10.

253. *Solanum ochroleucum, Bastard.*, Journ. bot. 3, p. 20 (V. Bn.?) n'a pu être indiquée dans la Flore d'Anvers que par méprise.

254. *Solanum dulcamara* L., les bords des fossés et des eaux stagnantes (Dk.) ♃. 5—7.

255. *Samolus valerandi* L., S. *aquaticus Lam.*, fl. fr., sur les bords des fossés dans le Poldre, près du fort du *Nord* et à la *Tête de Flandre* (nob.) ②. 6—8.

256. *Viola canina Rchb.*, croît dans les terrains sablonneux et ombragés, commune partout (Dk.) ♃. 4—5.

257. *Viola palustris* L., dans les endroits marécageux (Dk.) près de *Schrick* (Kx.) entre *Oevel* et *Lichtaert*, pêle-mêle avec l'*An-*

dromeda polifolia, et les prés spongieux entre *Westerloo* et *Tongerloo* (nob.) ♃. 4—6.

258. *Viola odorata* L., dans les lieux frais à *Wilryck*, sur le glacis de la ville et dans la Campine (Dk.) ♃. 3—4.

259. *Viola tricolor* L., commune dans les champs sablonneux aux environs de *Wilryck*, et partout dans la Campine (Dk.) ①. 4—10.

260. *Viola arvensis Murr.*, dans les champs frais, assez commune (V. Bn.) ①. 4—8.

261. *Phyteuma spicatum* L., croît dans les bois couverts aux environs de *Brasschaet* (Dk.) ♃. 5—7.

262. *Phyteuma nigrum Schm.*, dans les bois couverts de *Everbode* (Kx.) et aux environs du *Donck* près de *Brasschaet* (nob.) ♃. 5—7.

263. *Jasione montana* L., dans les terrains sablonneux aux environs de *Wilryck*, *Merxem* et partout dans la Campine (Dk.) ②. 6—9.

264. *Campanula hœderacea* L. *Roucela hederacea Dmtr.*, les endroits sablonneux et humides aux environs de *Westerloo* (Kx.) ♃. 5—8.

265. *Campanula rapunculus* L., le long des chemins et les bois taillis aux environs de *Eeckeren* (Dk.) ②. 5—8.

266. *Campanula persicifolia* L., dans les environs de *Eeckeren* (Dk.) et de *Beverloo* (Westend) ♃. 6—7.

267. *Campanula rapunculoïdes* L. C. *nutans Lam.*, fl. fr. croît dans les haies et les endroits ombragés (Dk.) ♃. 6—8.

268. *Campanula rotundifolia* L. C. *diversifolia Dmtr.*, dans les lieux sablonneux à *Wilryck* et dans la Campine (Dk.) ♃. 5—9.

269. *Campanula trachelium* L., croît pêle-mêle avec le *Phyteuma nigrum*, dans les endroits couverts et humides près de *Brasschaet* (Dk.) ♃. 6—8.

270. *Prismatocarpus speculum*, l'*Her. campanula speculum* L., dans les champs cultivés de *Lierre* et de *Hove* (Dk.) ①. 6—8.

271. *Prismatocarpus hybridus*, l'*Her. campanula hybrida* L., croît dans les champs (Dk.) très-rare ①. 7—8.

272. *Lobelia dortmanna* L., croît dans les étangs des bruyères de la Campine entre *Eyndhout* et *Everbode* (Kx.). M. Sommé l'a observé dans les environs de *Wortel* et de *Hoogstraeten* ②. 6--8.

273. *Impatiens nolitangere* L. (Dk.) plante qui devient de plus en plus rare dans toute la partie septentrionale de la Belgique, et que nous n'avons plus retrouvée.

274. *Lonicera peryclymeum* L. croît dans les bois taillis aux environs de *Schooten*, *Brasschaet* et dans la Campine (Dk.). Cette espèce est souvent confondue avec le L.*caprifolium* L., ♄. 6—8.

275. *Rhamnus catharticus* L., croît dans les bois taillis aux environs de *Zammel* dans la Campine, assez rare (Dk.) ♄. 4—6.

276. *Rhamnus frangula* L. *Frangula alnus*, croît partout dans les bois taillis (Dk.) ♄. 5—8.

277. *Evonymus europœus* L. E. *vulgaris Lam.*, fl. fr., dans les bois

aux environs de *Wilryck*, *Contich* et *Waelhem* (Dk.) ♄. 5—6.

278. *Ribes uvacrispa* L. R. *spinosum Lam.*, fl. fr., dans les haies (Dk.) ♄. 4—5.

279. *Ribes nigrum* L., cultivé dans les jardins (V. Bn.) à l'état spontané, sur les bords des fossés, dans les prés entre *Deurne* et *Borsbeeck*, et entre *Zammel* et *Tongerloo* (nob.) ♄. 5—6.

280. *Ribes rubrum* L., cultivé (V. Bn.) ♄. 4—5.

281. *Hedera helix* L. commun partout dans les bois de *Brasschaet* et dans ceux de la Campine (Dk.) ♄. 9—10.

282. *Erythrœa centaurium Rich. Chironia centaurium Smith. Gentiana centaurium* L., croît dans les terrains sablonneux et humides aux environs de *Wilryck* (Dk.) *Oolen* et *Tongerloo* dans la Campine (nob.) ①. 6—8.

283. *Erythœa ramosissima Pers. Gentiana centaurium* β. L., sur les bords des marais et les endroits où l'eau a séjourné pendant l'hiver, à la *Tête de Flandre*, très-rare (nob.) ①. 6—8.

284. *Erythœa pulchella Fries. Chironia pulchella Smith.*, les endroits incultes et humides (V. Bn.) ①. 6—9.

285. *Illecebrum verticillatum* L. *Paronychia verticillata Lam.*, fl. fr., croît partout dans les bruyères et les endroits sablonneux (Dk.) ♃. 6—8

287. *Glaux maritima* L., sur les bords de l'Escaut inondés par les hautes marées (nob.) ♃. 5—6.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

NOTICE SUR LES MALADIES

OBSERVÉES AU

DISPENSAIRE OPHTHALMOLOGIQUE DE NANTES.

Par A. GUÉPIN, chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu et professeur à l'école préparatoire de médecine de Nantes, membre correspondant.

Le dispensaire ophthalmologique que nous avons installé à Nantes, dans notre domicile, le jour de Noël 1840, pour remplacer la consultation publique et gratuite que nous y faisions depuis plusieurs années, a porté à cent cinq par mois, en moyenne, le chiffre des malades différents auxquels nous avons eu à donner nos soins pour la spécialité oculaire. Le résultat de notre pratique pendant le premier semestre qui se termine est venu confirmer notre manière de voir sur plusieurs points importants d'oculistique et sur diverses innovations. Le travail qui va suivre en est l'exposé ; il se divise en trois parties : dans la première, nous examinons quelques-unes des affections qui réclament un traitement plus spécialement chirurgical ; dans la seconde, les affections qui sont du domaine propre de la médecine et dans la troisième, nous donnons le tableau synoptique de notre pratique avec quelques détails sur l'emploi des médicaments.

Cataractes. (*Modifications du procédé ordinaire.*)

Dans les deux dernières années, nous avons opéré 44 cataractes ; 22 chaque année. Trente-trois opérations ont immédiatement donné des résultats heureux ; une opération n'a permis à l'opérée de voir qu'environ quatre mois après l'extraction du cristallin. Depuis Noël 1840 jusqu'à Pâques 1841, nous n'avons pratiqué aucune opération de cataracte : de Pâques au 24 juin nous en avons fait plusieurs dont voici les résultats.

1. Melle Giffart, rue noire, âgée de 15 ans, œil droit, cataracte compliquée d'amaurose incomplète, suite d'un coup sur l'œil. La cataracte était molle. Les deux affections ont cédé.

2. M. Thomasie, 71 ans, œil gauche, cataracte compliquée d'amaurose. Insuccès.

3. M. Moulin, cordonnier, rue Copernic, œil droit, 73 ans. La capsule était cataractée le cristallin se composait de deux cristallins adossés et par-

faitement distincts dont l'un placé postérieurement et supérieurement présentait une petite corne. La maladie datait de 8 ou 10 ans, l'opération a réussi. — L'œil était mobile et enfoncé; les paupières étaient bridées.

4 et 5. La femme Étienne de Héric ou Abbaret, âgée de 68 ans : les capsules étaient cataractées et présentaient des adhérences; les cristallins étaient demi-solides et adhérents. — Les opérations faites aux deux yeux à huit jours de distance ont réussi : elle n'est partie qu'après avoir vu de manière à reconnaître ses enfants. Les yeux ont été très-mobiles, de plus, ils étaient bridés.

6. Mme Belée, vis-à-vis Ste-Croix, 75 ans, œil droit, cataracte datant de sept à huit ans, capsule cataractée aussi et présentant des adhérences ; elle est guérie.

7. La femme Tigé, rue de l'héronnière, 68 ans, œil gauche, cataracté depuis cinq à six ans, capsule cataractée, cristallin et capsule adhérents; grande mobilité de l'œil. Réussite.

8. Un paysan très-indocile de St-Florent, œil droit, cataracté depuis deux ans, l'opération a été faite devant sept ou huit médecins et élèves; elle a réussi, mais le malade est parti malgré moi le septième jour.

9. M. N., de la Vendée, 56 ans, cataracte compliquée d'amaurose; la cataracte était molle et datait d'un an. La capsule en partie cataractée et adhérente. La guérison de la cataracte a été prompte ; l'amaurose cède, il y a amélioration sensible.

10. François de Bignon, cataracte de deux à trois ans, demi-molle; capsule adhérente à la cataracte et à l'iris; œil d'une extrême mobilité, 51 ans. — L'opération a été longue et difficile; il y a un peu d'iritis. Le malade voit.

11. Mme Huet qui m'était adressée par le docteur Maisonneuve avait l'œil droit tout-à-fait bridé par les paupières, il y avait cataracte du cristallin qui était adhérent et atrophié; de la capsule qui adhérait à l'iris, de l'humeur de Morgagny qui ressemblait à du fromage mou. L'opération a réussi. Cette dame était âgée de 68 ans.

Voilà nos résultats, voici maintenant notre méthode.

Nous opérons presque toujours par extraction, ayant abandonné l'abaissement quoiqu'il soit d'une pratique beaucoup plus facile; nous nous servons pour couper la cornée d'un couteau à tranchant, concave et un peu long, ressemblant à un canif, mais présentant un talon beaucoup plus large. Avec ce couteau nous entrons parallèlement à l'iris dans la cornée à la hauteur du centre de la pupille, en commençant notre incision le plus près possible de la jonction de la cornée à la sclérotique.— Quelquefois en passant devant la pupille, nous donnons un coup à la capsule lorsqu'elle se présente convenablement; puis, nous passons de l'autre côté et nous faisons sortir notre pointe le plus près possible de la jonction de la cornée à la sclérotique de sorte que les deux points extrêmes de notre incision sont aux extrémités d'un diamètre de la cornée. Cela fait, nous inclinons légèrement le couteau vers nous, et nous coupons en sciant. Comme nos couteaux sont d'une excellente forme pour bien couper, ce dernier temps de la première partie de l'opération est très-facile. — De cette manière la section de la cornée est très-grande et cependant il s'écoule bien moins

d'humeur aqueuse que par la section habituelle. Je réunis ainsi l'avantage de la section par la partie supérieure de la cornée aux avantages que donne pour les autres temps de l'opération, la formation d'un lambeau inférieur.

Armé d'un petit couteau à lame très-étroite, j'incise ensuite dans l'espace pupillaire, que je voie ou ne voie pas la capsule. Je fais cette incision en haut de façon que les lambeaux de la capsule ne puissent gêner la vision à une époque ultérieure et former une cataracte secondaire.

Cette partie de l'opération est bien facile par notre procédé, si l'on a saisi notre manœuvre avec soin, on a dû remarquer que notre lambeau de la cornée ne descend pas beaucoup au-dessous de la pupille ; en effet, lorsque le lambeau est considérable et descend beaucoup ; il est difficile, dans quelques circonstances, de ne pas piquer l'iris.

La grandeur de notre incision est très-favorable à la sortie du cristallin. S'il est solide, nous l'amenons sur un crochet en or en le prenant inférieurement par derrière ; autrement nous nous servons de la curette , jamais nous ne pressons sur l'œil.

L'extraction est souvent suivie, lorsqu'on fait usage du procédé ordinaire d'un écoulement d'humeur vitrée et d'une diminution sensible du volume de l'œil ; la partie inférieure de la cornée qui reste en place d'après notre procédé diminue beaucoup ce vide et cet écoulement ; et s'il faut les premières fois un peu plus d'adresse pour ne pas blesser l'iris, avec notre couteau, on y arrive ensuite avec la plus grande facilité : ajoutons que l'incision se fait merveilleusement au moyen de notre couteau. — Disons que nos incisions sont toujours suffisantes : et enfin que le défaut d'étendue de l'incision est l'une des causes les plus fréquentes de l'insuccès de l'extraction.

Notre procédé à donc réellement comme nous l'avons dit , le mérite de réunir les avantages de l'incision faite à la partie supérieure de la cornée, à la facilité de manœuvre que donne une incision pratiquée à la partie inférieure. Nous pouvons affirmer, quoique n'en ayant pas encore fait 60 fois usage, que la cicatrice est plus facile et plus nette parce que notre section ne présente pas de bizeau.

Voici les dimensions de notre couteau :

Longueur, 4 centimètres, 5 millimètres.
Largeur au milieu, 6 millimètres.
Largeur au talon, 9 millimètres.

Les dimensions de nos sections sont en moyenne celles-ci :

Diamètre du segment environ 3 millimètres de moins que celui de la cornée.
Hauteur de ce segment environ 4 millimètres.

L'on voit par ce qui précède, que loin d'admettre avec M. Furnari que l'extraction doive être aujourd'hui presque complétement abandonnée, nous la regardons au contraire comme une méthode supérieure à l'abaissement surtout lorsque l'on se sert de notre procédé. Cette manière de voir nous semble suffisamment justifiée par le succès de notre pratique pour nous porter à persister dans notre voie.

Pupille artificielle.

On lit dans le *Bulletin général de thérapeutique* du docteur Miquel que deux méthodes suffisent pour pratiquer la pupille artificielle à savoir le décollement ou l'excision de l'iris. M. Sichel, auteur de l'article que nous allons réfuter par des faits, semble proscrire les autres méthodes et considère la distension forcée de la pupille telle que nous la faisons comme étant pratiquée depuis longtemps par Himly. Nous ne connaissons pas l'opération d'Himly, mais à coup sûr si sa manière d'agir n'offre pas plus d'inconvénients que la nôtre, ou si elle est la même, il est bien étonnant que jusqu'à ce jour M. Sichel n'en ait pas fait usage. Nous avons pratiqué 14 fois, depuis le commencement de l'année, la distension de la prunelle, une fois pour faciliter une opération de pupille artificielle; deux fois pour obvier à des cataractes inopérables; onze fois pour guérir des cécités produites par des leucomas dans lesquels l'iris n'adhérait pas ou n'adhérait qu'en un point à la cornée.

La première opération a réussi.

Les deux autres ont réussi, l'une, de manière à permettre à l'opéré de se conduire, l'autre, de manière à lui permettre actuellement en outre de lire les affiches et sa vue devient meilleure de jour en jour.

Sur les onze autres, une a échoué; une a guéri : une synéchie postérieure et l'état de l'opérée s'améliore au-délà de mes espérances. Une est opérée depuis quelques jours seulement, mais elle voit; huit ont guéri complétement, quatre de manière à permettre de distinguer les plus petits objets sans lunettes (un seul de ces quatre sait lire).

Le jeune homme chez lequel nous avons échoué a été pris de vomissements pendant l'opération et nous avons jugé convenable, parce qu'il n'était que borgne de laisser notre opération incomplète, nous pensions dans le principe avoir échoué chez une fille de l'hermitage, mais depuis notre avant dernière visite, son état a bien changé à son avantage.

Dans nos quatorze opérations, nous n'avons eu d'inflammation que deux fois et encore cette inflammation n'a pas été telle qu'il ait fallu saigner nos opérés.

Parmi nos distensions, il en est une que nous avons faite en haut à la partie externe; une autre qui est située en haut et à la partie interne. L'un de nos opérés a été présenté par nous à la Société de médecine de Nantes, il se nomme Leroi et son œil est figuré dans le mémoire que nous venons de publier sur la pupille artificielle et la distension de la pupille. Les autres ont tous été vus par nos élèves et plusieurs de nos confrères.

En présence de pareils faits, quel est l'homme de bonne foi qui pourrait hésiter à reconnaître la supériorité de la distension de la pupille chaque fois qu'elle est praticable?

Notre conclusion sera donc, que notre méthode ne saurait être celle de Himly et que le docteur Sichel ne nous avait pas fait l'honneur de lire le mémoire que nous lui avions adressé, lorsqu'il a publié son article du *Bulletin général de thérapeutique* de mars 1841.

De la distension de la pupille passons à l'opération de la pupille artificielle, nous l'avons faite plusieurs fois depuis le mois de janvier.

Obs. I. — Chez Gacoin, pilote de la Basse-Indre, nous avons pratiqué à la partie supérieure d'un œil dont les $^{19}/_{20}$ inférieurs de la cornée étaient opaques, deux incisions à un mois de distance. Il n'y a pas eu d'inflammation sensible et à quinze pas Gacoin compte les vitres d'une fenêtre. La pupille correspond à toute la partie transparente de la cornée.

Qu'eût donné de plus le décollement de l'iris?

Obs. II. — Nous avons incisé l'autre œil dont la cornée était bien moins altérée selon son diamètre transverse ; il y a eu du sang épanché ; ce sang s'est résorbé ; la pupille est devenue nette. — Nous avons crû à une très-belle guérison, mais une hémorrhagie est survenue au moins un mois et demi après l'opération, plus de quinze jours après la résorption du sang épanché dans la première opération et aujourd'hui la cornée est opaque, en face de la pupille artificielle.

Obs. III. — Chez un joueur de violon de la Ville-en-bois, près Nantes, nous avons incisé les deux iris et obtenu une petite pupille dans l'œil droit. Cette incision a été difficile. L'iris présentait la résistance d'un fort parchemin. L'introduction d'une aiguille mousse dans l'incision nous a prouvé que le décollement eût été impossible ; quant à l'excision, comme il y avait eu inflammation de l'iris pendant deux ou trois ans, et altération visible de l'organe, qui eût pu y songer, les moitiés inférieures des cornées étaient d'ailleurs fort altérées.

Obs. IV. — Il y avait chez Le Cloanec, de Quimperlé, leucoma considérable à la partie supérieure de la cornée, synéchie antérieure et occlusion de la pupille qui était adhérente au leucoma situé à la partie supérieure de la cornée. Il y avait de plus une cataracte que nous ne pouvions que soupçonner. Pénétrant dans l'œil avec un couteau à cataracte, nous avons coupé la cornée et l'iris. Le cristallin a été extrait par l'ouverture iridienne, puis nous avons enlevé la partie inférieure du lambeau de l'iris. Voilà dix jours que l'opération est faite, et il n'y a pas eu d'inflammation douloureuse. Le malade voit un peu. Le lendemain de l'opération ce malheureux est venu chez moi, seul, l'œil légèrement couvert, me montrer qu'il voyait. L'on croira sans peine que je fus singulièrement contrarié de cette visite et du peu de docilité de mon malade à suivre mes prescriptions. Il eût fallu abandonner ce cas assez grave si l'on avait été condamné à se servir exclusivement de l'une des deux méthodes qui, selon M. Sichel, suffisent à tous les cas.

Obs. V. — Jutard, Louis, de Petit-Bourg, près Bourbon (Vendée), avait été jeté à trente pieds de loin par l'explosion d'une mine. Aveugle depuis deux ans, il portait sur la sclérotique et la cornée des traces de la poudre qui l'avait fait sauter, et de larges leucomas lui enlevaient toute faculté visuelle. Cependant il désirait recouvrer la vue, et s'adressa à divers confrères, qui, jugeant que le décollement et l'excision de l'iris étaient également impraticables, le dissuadèrent de se faire opérer, ne croyant pas à la possibilité d'une pupille artificielle par incision dans le cas dont il s'agit. Jutard ne se rebuta point, et montra ses yeux à mon ancien élève, le docteur Brité, qui me l'adressa en me le recommandant très-fortement. L'œil gauche présentait un petit espace triangulaire, situé à la partie inférieure, dans lequel la cornée était transparente, tout juste assez pour mettre en évidence

les adhérences de l'iris dans le pourtour de cet espace. Après avoir pratiqué une incision de 3 à 4 millimètres, destinée à faciliter les mouvements de mon couteau, je pénétrai dans l'iris et fis sortir la pointe de mon couteau sous la cornée. Une incision en V fut bientôt pratiquée, il n'y eut qu'un bien faible écoulement de sang, et aujourd'hui (huit jours après l'opération) il existe sur le bord de la cornée, une pupille aussi grande que pouvait l'être la pupille naturelle. L'opéré commence à distinguer les objets. J'ai été assisté dans cette opération, par l'un de mes élèves, M. Gilée, qui a été à même de remarquer déjà plusieurs fois, en me servant d'aide, combien l'inflammation qui survient après les incisions faites à l'iris, est peu de chose auprès des graves acccidents qui suivent le décollement, quelquefois même l'excision. La pupille de Jutard, qui est triangulaire, présente de 3 à 4 millimètres sur 2 et 1/2.

Obs. VI. — La femme Rincé, de Grandchamp, ne présentait à chacun des yeux qu'un petit espace pour pratiquer la pupille artificielle, par suite de leucoma et d'adhérences de l'iris. Je l'ai opérée de l'œil droit à la partie latérale, la pupille produite est trop petite quoique donnant un peu de vision, mais je l'aggrandirai comme pour Gacoin par une seconde et au besoin par une troisième incision. Il n'y a pas eu d'inflammation à la suite de cette opération.

Obs. VII. — J'ai pratiqué une pupille artificielle avec succès chez un paysan des environs de Nort, affecté de staphylôme, et guéri de cette affection depuis un à deux mois ; mais le staphylôme s'étant reproduit, j'ai dû recommencer le traitement, et malheureusement la pupille artificielle a disparu peu à peu, au fur et à mesure que le staphylôme diminuait de volume.

Notre neuvième opération a échoué.

Ces faits, ajoutés à ceux que nous avons publiés dans notre mémoire sur la pupille artificielle, sont de nature à montrer ce qu'il faut attendre de cette opération qui n'offre réellement de belles chances que dans le cas de cécité consécutive, aux opérations de cataracte lorsque la cornée est peu altérée ou dans les cas analogues.

Si nous avions à pratiquer le décollement dans le moment actuel, il est probable qu'au lieu de recourir au décollement pur et simple, nous couperions l'iris près du ligament ciliaire et parallèlement à ce ligament pour distendre ensuite la pupille artificielle produite et amener un lambeau de l'iris dans notre incision, lambeau qui ne s'y maintient pas toujours, comme l'expérience nous l'a prouvé l'année dernière. Quant à l'excision, nous nous proposons d'y revenir encore; mais par une méthode analogue à celle des sections sous-cutanées. Un crochet étant introduit par une incision, nous voulons soulever l'iris, et couper avec un couteau à lame mince et étroite toute la partie soulevée.

On voit par ce qui précède, que la méthode des incisions convient très-bien et convient même seule pour certains cas de pupille artificielle. Nous avons, il y a plusieurs années, opéré, par ce procédé, une femme qui voit aujourd'hui à lire sans lunettes bien qu'âgée de 60 ans passés : mais de pareils faits sont très-exceptionnels, et les praticiens savent bien à quoi s'en tenir sur la valeur réelle de la généralité des pupilles artificielles.—Quelque

méthode que l'on emploie, de quelqu'adresse que l'on soit doué l'on fait ce que l'on peut, l'on échoue souvent, plus souvent encore l'on n'obtient que des demi-succès ; par exception seulement dans quelques cas très-rares l'on obtient d'aussi beaux résultats qu'après les meilleures opérations de cataracte. Aussi affirmons-nous que l'opération de la distension permanente de la pupille telle que nous la pratiquons, doit être employée chaque fois que l'on peut y recourir.

Staphylôme de la cornée. (*Cautérisation avec le fer rouge.*)

Le Dr Pétrequin, dans son Étude sur le staphylôme (*Ann. d'Oculistique*), appelle de ce nom et les tumeurs qui doivent à leur forme cette dénomination et même les hernies de l'iris à travers une perforation de la cornée. Nous ne classons point les hernies de l'iris parmi les staphylômes : aussi le nombre de ceux que nous avons soignés se réduit-il à cinq cas graves; trois appartenaient à la cornée, deux à la cornée et à la sclérotique. Deux fois nous avons employé le fer rougi à blanc. Dans les autres cas nous avons eu recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent et parfois avec des pommades au nitrate d'argent. Le fer rouge a le grand avantage de hâter la guérison. Nous ne l'avons employé cette année que pour des staphylômes de la cornée. L'un de nos malades était une enfant de 5 ans, qui nous était venu de Vannes et que son père a emmené incomplétement guérie; nous l'avions cautérisée trois fois avec le fer rouge et plusieurs fois ensuite avec le nitrate d'argent. Le staphylôme était réduit des deux tiers, quand une autre maladie nous a forcé d'interrompre le traitement et d'écrire à son père. La cautérisation avec le fer rouge n'est point douloureuse pourvu que le fer soit rougi à blanc. Je la pratique en tenant la paupière supérieure moi-même de la main gauche, tandis que de la droite je saisis le cautère. — Il est prudent d'avoir au feu plusieurs cautères, si le premier ne produit pas assez d'effet, l'on a immédiatement recours à un second. Deux ou trois emplois du cautère actuel font plus pour la guérison d'un staphylôme, surtout lorsque sa surface a subi une dégénérescence fibreuse, que 20 cautérisations avec le nitrate d'argent. La vision était complétement abolie dans les cinq staphylômes dont nous parlons. Un seul de nos malades l'a recouvrée en partie et pourra obtenir encore de l'amélioration dans son état.

Cancer de l'œil (*guérison par première intention*).

Nous en avons opéré un, l'œil était sorti de l'orbite et de la grosseur d'un œuf. Il y avait un chémosis horrible. La paupière inférieure se trouvait cachée par la tumeur, la paupière supérieure menaçais de tomber en gangrène. Présumant que l'inflammation de la conjonctive palpébrale rendrait facile une guérison par première intention nous l'avons tentée. Le sixième jour notre malade, jardinier, âgé de 68 ans, taillait ses arbres. Le neuvième il faisait une lieue pour venir nous remercier.

Ce cancer était la suite d'un coup de branche d'arbre reçu sur l'œil. La partie cancéreuse comprenait la cornée, une portion de l'iris, une partie de la

sclérotique et les humeurs de l'œil, elle avait la couleur et la consistance du lard rance, sa forme était celle d'un limaçon sorti de sa coque.

POLYPE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.

Épi de blé sous cette même paupière.

Un belge, tourneur de chaises se présente à ma visite et me raconte qu'ayant failli être surpris avec une jeune personne de son âge, un soir qu'il était à fouler les blés avec elle, il se leva précipitamment et fut piqué par une guêpe, que depuis lors, il a toujours souffert dans la partie de la paupière atteinte par l'insecte, et qu'il s'y est formé une tumeur. J'examinai l'œil de ce belge et je reconnus un polype pyriforme et applati; je me préparais à l'enlever, M. Gélée mon aide tenait le polype avec des pinces et je relevais la paupière, lorsque la tumeur un peu tiraillée resta aux mains de mon aide. Je l'ai disséquée elle se composait de deux muqueuses superposées dont l'une formait la doublure de l'autre de telle sorte qu'on traversait quatre membranes en la piquant par son milieu.

Je croyais mon belge guéri, mais il revint le lendemain se plaignant encore de la piqûre de sa guêpe, je relevai la paupière et j'apperçus comme la patte d'une grosse araignée. Je la saisis avec des pinces et je parvins à extraire une portion d'épi de blé longue de plus de deux centimètres et tout à fait noircie. C'était là sans aucun doute la guèpe qui avait piqué notre tourneur de chaises et déterminé la formation d'un polype.

CHUTE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.

Suture de platine (nouveau procédé).

Cinq fois pour obvier à la difformité et aux inconvénients produits par la chute de la paupière supérieure nous avons eu recours à une couture véritable avec du fil de platine, trois fois le résultat désiré a été obtenu, et la guérison a persisté, deux fois la guérison n'a pas eu de durée. Voici comment nous agissons en pareil cas : nous faisons un large pli à la peau et au lieu de l'enlever nous passons à sa partie inférieure un fil de platine au moyen d'une aiguille courbe, cela fait nous nouons le fil par une tortion de ses extrémités.

Ectropion.

J'ai guéri un ectropion considérable en remettant à neuf, si l'on peut parler ainsi, la conjonctive palpébrale avec de l'azotate d'argent et de l'oxide rouge de mercure et en ramenant vers l'œil la peau de la figure au moyen d'un petit bandage.

Kystes des paupières.

J'ai fait abcéder ceux que j'ai soignés et j'ai irrité le sac de la tumeur

pour produire de l'inflammation et obtenir par suite une oblitération définitive.

Tumeurs et fistules lacrymales.

J'en ai soigné 30 dans ce sémestre; dans toutes j'ai eu recours aux injections par les points lacrymaux. Toutes ont guéri, mais il en est deux qui nécessiteront peut-être une opération car elles ont reparu (1).

Les injections dont nous faisons usage sont d'abord des injections émollientes puis des injections au sulfate de cuivre ou au nitrate d'argent que nous dosons selon l'état du malade.

Concurremment avec ces injections nous employons sur la conjonctive palpébrale des onctions avec une pommade contenant de l'oxide rouge de mercure et du sulfate de zinc. Cette pratique est nécessitée par l'état de cette membrane qui est presque toujours malade dans les tumeurs et fistules lacrymales.

Végétations carcinomateuses de la conjonctive.

Nous en avons eu trois à soigner, deux d'entre elles parfaitement semblables longues de 3 à 4 millimètres étaient placées près du point lacrymal inférieur; nous les avons excisées nous avons cautérisé leur base à plusieurs reprises et l'oxide rouge a été employé ensuite pour modifier la nature de la conjonctive. La troisième tumeur était placée à la partie interne de l'œil droit, elle cernait la cornée dans les 2/3 de sa circonférence et présentait une surface égale à celle d'une pièce d'un franc, c'était une verrue véritable mais à base carcinomateuse. Après avoir raclé sa surface et en avoir enlevé avec un couteau les lames les plus superficielles, nous avons cautérisé avec divers caustiques ayant soin de maintenir l'œil ouvert et de le laver avec des injections d'eau froide chaque fois que le besoin s'en faisait sentir après la cautérisation. Trois semaines de traitement n'ont pas guéri cette tumeur mais elle n'occasionne plus de douleur au malade; elle a bien diminué de volume et tout fait espérer un succès complet.

Vaisseaux variqueux.

Depuis six années nous sommes convaincu qu'il est généralement mauvais d'exciser les vaisseaux variqueux et nous n'avons recours à l'instrument tranchant que dans des cas exceptionnels.

Ptérygion.

Nous en avons soigné neuf dans le sémestre. La cautérisation sur la pointe

(1) Quatre injections à un jour de distance ont guéri de nouveau l'une de ces tumeurs.

et l'excision au moyen de ciseaux de la masse hypertrophiée, tels sont les moyens que nous avons mis en usage et qui ont constamment réussi.

Ulcérations et perforations de la cornée.

La perforation de la cornée surtout par suite d'inflammation scrofuleuse est une maladie commune dans le département de la Loire-Inférieure. Cet accident s'y présente encore fréquemment à la suite de coups sur l'œil et de piqûres produites par des épines, par de petits morceaux de bois pointus, enfin par des copeaux de fer de fonte ou de cuivre qui ont sauté dans les yeux des tourneurs de métaux sous l'influence de la force centrifuge. Ces accidents se présentent avec ou sans épanchement purulent dans la chambre antérieure avec ou sans hernie de l'iris.

S'il y a épanchement purulent dans la chambre antérieure nous pratiquons une petite incision à la partie inférieure de la cornée, et nous soulevons le lambeau formé tout juste assez pour donner écoulement au pus. En recourant à cette légère opération en temps opportun elle prévient constamment la fonte purulente de l'œil.

S'il y a hernie de l'iris nous n'y prenons pas garde, cette complication étant généralement peu sérieuse, seulement pour en diminuer les inconvénients nous combattons l'ophthalmie par une pommade dans laquelle il entre une petite dose d'extrait de belladone, excepté toutefois lorsque la perforation a lieu au bord de la cornée, parce qu'alors cette méthode serait aussi défavorable qu'elle est utile lorsque l'ulcération est voisine du centre.

Quant à l'ulcération elle-même, nous en cautérisons les bords avec des crayons très-pointus de nitrate d'argent que nous obtenons avec la plus grande facilité, au moyen d'un moule fait exprès, sur notre demande, par notre coutelier, M. Mouniot. — Ces crayons de nitrate d'argent sont extrêmement commodes et nous les recommandons à nos confrères.

La cautérisation au centre de l'ulcération, est souvent dangereuse. Si l'ulcération est située près de la jonction de la cornée à la sclérotique on pourrait déterminer par cette pratique imprudente, une inflammation très-grande ; si elle est située dans une partie plus éloignée du cercle ciliaire elle donne souvent naissance à un épanchement purulent dans la chambre antérieure, épanchement qui n'aurait pas eu lieu et, qui pis est, a une ouverture plus considérable que celle qui existait déjà ; elle ne convient que dans les ulcérations très-étroites présentant au plus un millimètre carré de surface.

Outre les cautérisations sur les bords des ulcérations de la cornée avec le nitrate d'argent que nous employons trois ou quatre fois au plus pour un traitement; nous nous servons, à diverses reprises, d'une pommade au nitrate d'argent dont nous plaçons gros comme un grain de blé entre la paupière inférieure et le globe de l'œil, puis, pour achever la cure d'une pommade avec l'oxide rouge de mercure et le sulfate de zinc.

Dans ce sémestre, nous avons soigné 58 ulcérations perforantes de la cornée presque toutes très-graves.

Trois fois seulement nous avons guéri avec perte de la vue ; dans tous les

autres cas nous avons eu mieux. La vision a pu être diminuée; mais elle s'est conservée. En hiver, nous modifions le traitement que nous venons d'exposer; au lieu de pommades nous préférons nous servir de collyres secs. Nous usons aussi très-fréquemment de pommades au sulfate de cuivre, au calomel, à l'alun, etc. : nous les employons pures ou modifiées par des doses variables d'extrait gommeux d'opium et d'extrait de belladone.

Les ulcérations perforantes de la cornée étant en général un cas particulier de l'ophthalmie scrofuleuse, il convient d'ajouter un traitement général au traitement de la maladie locale, et c'est notre règle.

Corps étrangers pénétrant dans la cornée et la sclérotique.

Nous avons noté 15 cas graves de ce genre, dans lesquels nous sommes parvenu à guérir complétement les personnes qui s'étaient adressées à nous, quant aux autres, nous les avons omis à cause de leur peu d'importance. Voici quelle est notre manière d'agir.

Le patient étant placé en face de nous, sur une chaisse basse et de manière à recevoir en côté la lumière du jour, sa tête étant appuyée pour éviter tout mouvement, nous pratiquons une petite incision à la cornée et même à la sclérotique, de manière à arriver sur la pointe du corps étranger qu'il nous est alors très-facile d'extraire.

L'opération terminée nous cautérisons très-légèrement l'ouverture qu'il a laissée après lui et nous recommandons pendant plusieurs jours l'usage d'un collyre astringent. — Il arrive fréquemment que la cautérisation directe doive être employée à diverses reprises; car ce n'est habituellement qu'après plusieurs essais inutiles qui ont produit de l'inflammation, et souvent après un séjour dans l'œil assez prolongé du corps étranger, que les ouvriers songent à s'adresser à un médecin.

Nous n'avons opéré que trois strabismes, dont un divergent; dans ce dernier cas notre opération n'a presque rien produit, mais la patiente qui était à peu près borgne voit beaucoup mieux de l'œil opéré; elle peut se conduire et lire les titres des journaux. Sous ce dernier rapport le résultat de l'opération est bien remarquable et difficilement explicable.

Tels sont les faits chirurgicaux que nous ont présentés six cents trente et une maladies d'yeux observées à Nantes, dans l'espace de six mois. Outre l'enseignement pratique qu'ils renferment, nous y trouvons une justification de l'institution spéciale et particulière, que nous appelons notre dispensaire. Nous n'avons certes pas dépensé plus de 300 francs pour satisfaire aux besoins de nos indigents, et nous nous sommes cependant procuré des moyens d'études beaucoup plus nombreux que par le passé. C'est ainsi, nous le croyons, que dans toutes les villes un peu importantes, les hommes qui aiment notre art pourraient concilier la philantropie, la dignité de notre profession, l'observance des lois et ordonnances qui nous régissent, avec la création d'une clinique nombreuse fournissant à des études sérieuses, les aliments nécessaires.

Nantes, le 22 juin 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

L'étude de l'ophthalmologie devient de jour en jour et plus difficile et plus intéressante, les services constants que rendent à cette science les hommes éminents, qui en font leur spécialité, ont, il est vrai contribué à aplanir certaines difficultés, mais par contre des innovations minutieuses et innombrables ont augmenté les obstacles d'une voie déjà trop tortueuse. C'est ainsi que pour tout praticien, qui ne s'en occupe pas particulièrement, cette science doit à chaque instant offrir des écueils que les secours des hommes spéciaux rendent seuls surmontables. Il ne sera donc pas sans intérêt de faire connaître les modifications apportées aux procédés opératoires, d'exposer les innovations introduites dans le traitement des affections oculaires et de publier le résultat d'une thérapeutique nouvelle; ces œuvres, pensons-nous, doivent mériter d'autant plus l'attention des hommes de l'art qu'elles abrègent l'étude et rendent la pratique plus stable et plus certaine. Telle est, MM. l'intention toute philantropique de M. Guépin, l'auteur du travail que vous avez soumis à notre examen. Le mémoire de notre savant correspondant est le Compte-rendu du dispensaire ophthalmique de Nantes, où pendant six mois ont été traitées plus de six cents maladies d'yeux. Ce travail, qui pour la pratique offre une utilité incontestable, est divisé en trois parties; dans la première, l'auteur examine les affections qui réclament un traitement spécialement chirurgical; dans la seconde il traite des affections qui sont du domaine propre de la médecine et dans la troisième il donne le tableau synoptique de sa pratique avec des détails sur l'emploi des médicaments.

Après avoir cité onze individus que l'auteur a opérés de la cataracte, il décrit la modification qu'il a faite au procédé généralement mis en usage dans l'extraction. A cet effet, il se sert d'un couteau particulier dont il donne les dimensions, il entre dans des détails sur son procédé opératoire, qui nous semble avoir quelqu'analogie avec le procédé de Jaeger dans la kératotomie supérieure. Cette modification paraît, d'après l'opinion de M. Guépin, offrir le mérite de réunir les avantages de l'incision supérieure de la cornée, à la facilité de manœuvre que donne une incision pratiquée à la partie inférieure.

En abordant l'article pupille artificielle, notre confrère démontre que plusieurs fois la distension permanente de la pupille a été couronnée de succès et que, loin de devoir admettre avec M. Sichel que le décollement et l'excision soient les deux méthodes, qui dans tous les cas suffisent pour l'opération de la pupille artificielle, il accorde la supériorité à la distension chaque

(1) MM. Groenendaels, Taglioretti, *commissaires;* Bulckens, *rapporteur.*

fois qu'elle est praticable. Il donne ensuite la description de sept opérations de pupille artificielle et il est porté à croire que cette opération n'offre de belles chances de succès que dans les cas de cécité consécutive aux opérations de cataracte, lorsque la cornée est peu altérée ou dans des cas analogues. Il avance qu'au lieu de pratiquer le décollement pur et simple, le cas échéant, il couperait de préférence l'iris près du ligament ciliaire et parallèlement à ce ligament pour distendre ensuite la pupille artificielle ; et qu'il pratiquerait l'excision par une méthode analogue à celles des sections sous-cutanées, en soulevant l'iris au moyen d'un crochet introduit par une incision préalablement faite, et qu'il couperait avec un couteau à lame mince étroite toute la partie soulevée.

Dans les staphylômes de la cornée, l'auteur préconise le fer rougi à blanc, la cautérisation avec le nitrate d'argent. Le fer rouge a l'avantage de hâter la guérison. Il donne la relation d'un cancer de l'œil, produit par un coup de branche d'arbre ; la partie cancéreuse occupait les parties essentielles de l'œil ; la guérison a été obtenue en six jours, par première intention.

Il rapporte un cas remarquable de polype de la paupière supérieure, déterminé par la piqûre d'une guêpe.

Le procédé que notre confrère de Nantes met en usage contre la chute de la paupière supérieure est ingénieux et simple. C'est, nous paraît-il, une modification du procédé déjà antérieurement mis en pratique par M. Stiévenart de Mons. Cet ophthalmologue soulève la peau, implante les aiguilles, enlève le lambeau cutané et produit ainsi une perte de substance parallèle au bord palpébral ; il réunit enfin en pratiquant la suture entortillée sur les aiguilles placées d'avance. M. Cunier à son tour a modifié le procédé que nous venons de décrire : il produit, au moyen de sa pince à entropion, dans la peau externe, un pli d'une dimension suffisante pour empêcher le renversement ; des épingles à insectes sont placées à travers ce pli, en y comprenant quelques fibres de l'orbiculaire. Ces épingles une fois posées, on étrangle autour d'elles la peau palpébrale, en pratiquant avec du fil ciré l'entortillement comme pour la suture, puis on excise avec des ciseaux le morceau de peau étranglée. Si ce dernier procédé est plus long, il offre cependant plus de chances certaines de réussite et c'est là le but de tout praticien et nous aimons à relever ces faits parce que les œuvres de nos compatriotes sont trop souvent couvertes du voile de l'oubli.

M. Guépin cautérise les paupières dans l'ectropion ; il fait abcéder les kystes des paupières et irrite ensuite le sac de la tumeur. — Pendant un sémestre il a traité trente tumeurs et fistules lacrymales ; à cet effet il emploie d'abord les injections émollientes, puis astringentes dans les points lacrymaux, il ajoute à ce traitement des modificateurs de la muqueuse palpébrale. — Les végétations carcinomateuses ont été excisées, puis cautérisées. — Il proscrit l'excision des vaisseaux variqueux. La cautérisation de la pointe et l'excision de la masse tuméfiée constituent son traitement du ptérygion.

Les ulcérations et les perforations de la cornée sont les affections qui, le plus fréquemment, se sont présentées au dispensaire de Nantes ; l'auteur décrit d'abord les causes multiples qui peuvent produire ces accidents, qui tantôt se sont présentés avec ou sans épanchement, tantôt avec ou sans

hernie de l'iris. Dans le cas d'épanchement, il pratique une petite incision à la partie inférieure de la cornée et dans le cas de hernie de l'iris, il ne combat que l'ophthalmie. Les ulcérations sont cautérisées par un crayon de nitrate d'argent; après avoir fait l'énumération des accidents que la cautérisation peut entraîner, l'auteur la conseille seulement dans les ulcérations très-étroites; ces accidents étant souvent le résultat de l'ophthalmie scrofuleuse, il prescrit les modificateurs généraux de la constitution.

Pour l'extraction des corps étrangers pénétrés dans la cornée et dans la sclérotique, M. Guépin pratique une petite incision dans l'une ou l'autre de ces membranes, de manière à arriver à la pointe du corps étranger, puis il cautérise l'ouverture et fait usage de collyres astringents.

En terminant, notre honorable confrère fait ressortir l'utilité de l'institution qu'il a créée à Nantes; nous comprenons d'autant mieux cette utilité que nous avons été à même d'apprécier le mérite et les ressources immenses qu'offre à l'instruction un dispensaire ophthalmique; nous faisons des vœux sincères pour que cet exemple trouve de nombreux imitateurs et déjà, nous devons le dire, la Belgique a rendu sous ce rapport des services signalés.

Il serait inutile d'entreprendre l'analyse de chacun des chapitres de ce mémoire; les méthodes opératoires, les modes de traitement qu'emploie M. Guépin sont si simples, si faciles et surtout si rationnels, que, hormis les réflexions que nous avons cru devoir faire à l'article entropion, tout praticien ne doit pas hésiter à les mettre en pratique. Assurés que le mémoire de notre honorable correspondant formera une page intéressante de vos Annales, nous avons l'honneur de vous en proposer l'impression et, tout en votant des remercîments à l'auteur, de l'engager à réitérer souvent ses relations avec la Société.

Malines, le 30 septembre 1841.

DE LA SUTURE DE LA PLAIE CONJONCTIVALE

APRÈS L'OPÉRATION DU STRABISME;

Par le docteur FLEUSSU, ancien médecin militaire, médecin-adjoint du Dispensaire ophthalmique de Bruxelles, membre correspondant.

Jamais opération n'a été accueillie avec autant d'enthousiasme que la strabotomie. On ne vit dans la cure du strabisme par la myotomie qu'une opération simple et facile, et chacun se mit à l'œuvre. On s'arracha les louches, on les courut comme du gibier propre à nourrir, à engraisser la réputation. Malheureusement, la plupart négligèrent de s'exercer sur des yeux de cadavres, sur des yeux d'animaux vivants; le plus grand nombre

perdirent de vue qu'il fallait, avant tout, posséder des notions exactes sur l'anatomie des muscles oculaires et de leurs adjacences. Aussi que de déboires n'avons-nous pas vus chez nous? Que de séances *strabotomiques*, pompeusement annoncées et terminées par un échec complet après un temps infini consacré par l'opérateur à rechercher le muscle à couper!!

D'autres, plus sages, ont commencé par s'entourer de ces connaissances indispensables, ils ont étudié jusques dans ses moindres détails les causes, les variétés du strabisme, et ils sont ainsi arrivés à des succès qui sont d'autant plus frappants, qu'entre les mains de leurs confrères l'opération demeure presque toujours sans résultat et est fréquemment suivie d'accidents plus ou moins graves.

J'ai servi d'aide depuis un an dans plus de six cents opérations de strabisme pratiquées par M. le docteur Cunier au Dispensaire ophthalmique de Bruxelles, avec un succès constant (les échecs sont au nombre de 4, donc 0 $^{2}/_{3}$ pour cent (1)); j'ai moi-même plusieurs fois pratiqué cette opération; j'ai recueilli des notes détaillées sur toutes les particularités qui se sont offertes. Je les ferai connaître incessamment; je me bornerai aujourd'hui à communiquer à la Société une modification importante apportée par M. Cunier et applicable aux procédés habituellement mis en usage.

Une imperfection assez fréquente de la strabotomie, consiste dans un enfoncement plus ou moins marqué de la caroncule lacrymale; n'étant plus retenue par la conjonctive verticalement coupée à la partie interne de l'œil, elle fuit dans la profondeur de l'angle formé par la convexité du globe oculaire et la paroi interne de l'orbite; il en résulte une excavation disgracieuse qui fait ressortir encore davantage la saillie du globe de l'œil que l'on remarque parfois après l'opération.

MM. Amussat et Boyer ont reconnu ce que tout le monde sait du reste, que cette tendance de la caroncule lacrymale à s'enfoncer, est en général d'autant plus prononcée que l'incision a été faite plus près d'elle, plus étendue et surtout que la partie moyenne est plus exactement en rapport avec le diamètre transversal de l'œil; l'incision conjonctivale fait alors l'effet d'une boutonnière, plus large en son centre, et la caroncule fixée au milieu de la lèvre interne n'étant plus soutenue, s'applique contre la partie interne de l'orbite; l'intervalle des lèvres est bientôt rempli par du tissu inodulaire.

M. le docteur Phillips, a proposé dans son nouvel ouvrage (De la ténotomie sous-cutanée, page 275), de rendre cette difformité moins apparente en en produisant une semblable sur l'œil non-opéré, dont il divise verticalement la conjonctive près de la caroncule. Je ne pense pas que ce soit sérieusement que ce chirurgien rapporte avoir tenu cette conduite.

M. Cunier obvie à l'inconvénient signalé plus haut, en réunissant aussitôt l'opération terminée, les deux bords de la plaie par un point de suture placé à son centre et qu'il enlève le lendemain ou le surlendemain. J'ai vu

(1) M. Phillips, qui a, dit-on de si beaux succès, rapporte dans ouvrage sur la *Ténotomie* p. 324, que les trois quarts seulement des sujets opérés par lui ont été parfaitement redressés. Il est donc loin, fort loin, d'atteindre la perfection à laquelle nous sommes parvenus.

retirer de si beaux résultats de cette conduite que je ne saurais trop la recommander.

Cette suture est pratiquée au moyen d'une aiguille courbe très-fine passée à travers la partie moyenne des deux lambaux soulevés avec des airignes ; le fil ne doit pas être ciré. Le séjour de ce dernier entre les paupières n'a été dans aucun cas la cause du moindre désagrément ; aucun opéré ne s'est ressenti en bien ou en mal de sa présence.

Il faut éviter de produire un affrontement exact des bords de l'incision conjonctivale ; cette conduite pouvant ainsi que nous l'avons vu, faire persister la déviation par le seul fait que l'allongement de la conjonctive oculaire est souvent presque aussi nécessaire que la section musculaire elle-même.

Pour éviter la chute de la caroncule ; M. Boyer agit de la manière suivante : On forme avec deux pinces un pli vertical à la conjonctive, saisie un peu au-dessus du muscle ; on divise ce pli avec les ciseaux horizontalement et de dehors en dedans, et ayant soin de tenir l'extrémité de l'incision écartée de la caroncule. Saisissant alors avec une pince la couche celluleuse, il la soulève et la divise d'un coup de ciseaux donné en emporte-pièce. L'extrémité d'un crochet mousse à deux branches est alors introduite entre la sclérotique et le muscle ; celui-ci est ramené au niveau de la plaie dont la lèvre inférieure est tenue abaissée, puis la section en est faite.

M. Boyer cherche ainsi à respecter le repli sémi-lunaire et l'angle de réflexion de la conjonctive, afin que la caroncule reste en place. Mais son procédé est d'une exécution difficile ; il faudra souvent une seconde incision au-dessous du muscle à cause des infiltrations de sang et de larmes qui se manifesteront dans presque tous les cas ; il serait d'ailleurs impossible sans cette seconde incision d'atteindre assez complétement la membrane fibreuse et les adjacences aponévrotiques, ce qui constituerait fort fréquemment pour ne pas dire presque toujours une cause de non réussite. La méthode de M. Cunier permet au contraire de débrider largement, ce qui est indispensable dans la grande majorité des cas ; et pour arriver à ce but par le procédé de M. Boyer on devrait souvent établir des incisions perpendiculaires à celles pratiquées au-dessus et au-dessous du muscle, laissant une languette de conjonctive destinée à retenir la caroncule.

N'est-ce point là compliquer à plaisir une manœuvre opératoire?

Plusieurs opérateurs, M. Phillips entre-autres (ouvrage cité, p. 324) ont vu fréquemment les yeux dirigés après l'opération dans un sens opposé au strabisme qu'ils voulaient guérir. La suture conjonctivale leur fournira les moyens de remédier au mal que ceux-ci produisent.

Archives Octobre 1843



ESCRIPTION D'UN FOETUS PSEUDENCÉPHALE;

Par M. le docteur WITTMANN, membre effectif.

fœtus qui est représenté sur la planche ci-jointe, offre la double ıalie d'absence du cerveau et de fissure spinale avec absence complète moëlle épinière.

ın développement du reste régulier, notre fœtus offre au regard un entr'ouvert à l'endroit de la colonne vertébrale, qui prend son origine la région lombaire, et qui, s'élargissant successivement par l'écarte- des lames postérieures des vertèbres, qui se rejettent en dehors et ıent un développement considérable, va se confondre avec le crâne, la base duquel il se continue sans rencontrer de trou occipital. La base âne qui se compose des rudiments de l'os sphénoïdal irrégulièrement oppé, est tapissée par une membrane de couleur rouge, livide, qui se ıue dans le canal rachidien et qui va former sur la base du crâne, cette énorme, irrégulièrement pendante sur la partie postérieure, et qui au er ne paraît contenir que du sang concrété.

bsence aussi complète de la voûte du crâne, et par conséquent du ıu, jointe à la fissure énorme du rachis où aucune trace de moëlle ne t apercevoir, avait fait classer ce fœtus parmi les acéphales stricte mais M. Geoffroi St-Hilaire ainsi que quelques auteurs avant lui, ont écouvrir dans la poche appendue à la base du crâne, les rudiments du ıu, ce qui a déterminé le susdit naturaliste à en composer une famille ;e des autres, placée entre les difformités cérébrales, et l'absence com- lu cerveau et formant ainsi la transition de la première à la dernière familles; il en forma le genre pseudencéphale.

ci, d'après l'auteur, les caractères génériques des monstres pseuden- les. Le crâne est ouvert dans toute sa largeur en haut et en arrière, ıase supporte une tumeur vasculaire. Le canal rachidien est, comme ıe, largement ouvert, et la fissure se prolonge jusqu'à la poche infé- du dos, ou même et le plus souvent jusque dans la région lombaire. Les des vertèbres sont disjointes, très-écartées, renversées latéralement et horizontalement: leur ensemble se présente sous la forme d'une table ée, creusée dans son milieu d'une gouttière longitudinale peu profonde, estige du canal vertébral. La moëlle épinière a disparu comme l'en- e, et le plus souvent n'est même pas remplacée comme lui par une r vasculaire.

monstres pseudencéphales à quelque genre qu'ils appartiennent, sont ıuables, au premier aspect, par leur tête sans front et sans vertex, en- entre les épaules, et surmontée de la tumeur sanguinolente qui ca- se cette famille; leur face très-développée, dirigée obliquement, e toujours livide, leurs cheveux assez rares, mais longs et disposés :le autour de la base de la tumeur; leur nez large et épâté; leur

bouche ordinairement entr'ouverte; leurs yeux volumineux, saillants, dirigés en haut et en avant, et qui, au défaut du front, se trouvent occuper le sommet de la tête, leurs oreilles déformées, et dont la conque est couchée horizontalement, ou même tombe comme chez un animal domestique, achèvent de donner à ces monstres une physionomie hideuse et vraiment en dehors du type humain.

Ce genre est beaucoup plus rare que d'autres acéphales, M. Geoffroi St.-Hilaire, lui-même, n'en a que trois dans les différentes collections et en cite quatre autres dans les différents auteurs qui ont traité ce sujet.

En comparant quelques généralités décrites par M. Geoffroi St.-Hilaire, sur l'histoire des monstres pseudencéphales, nous trouvons que les causes les plus puissantes pour produire les anomalies en général et celle-ci en particulier, sont les fortes émotions que les mères ont éprouvées vers le milieu de la grossesse, ainsi que des maladies graves qui ont duré le long de la grossesse.

La femme qui accoucha du fœtus pseudencéphale avait produit antérieurement un enfant affecté de spina-bifida, dans l'une et l'autre de ces grossesses elle fut malade d'un bout à l'autre et des frayeurs continuelles accompagnaient les accès de fièvres périodiques auxquelles elle était en proie vers ces époques. Conformément à ce même auteur notre fœtus naquit vers le huitième mois de la grossesse présentant un développement du reste régulier et plus grand que les monstruosités d'autres espèces; en naissant il présenta une position des pieds, presque tous prennent une position anormale : en naissant il donna quelques signes de vie, mais expira aussitôt, quelques-uns ont vécu pendant des heures et même jusqu'à quelques jours, la mère dit avoir ressenti les mouvements jusqu'à la fin du travail, notre fœtus est du sexe masculin contrairement à toutes les observations citées par les auteurs. La poche étant ouverte il s'en écoula un liquide séroso-sanguinolent et un réseau quasi-vasculaire, nageant dans le liquide, constitue les rudiments du cerveau que les auteurs ont cru y découvrir.

DE LA DÉTERMINATION DU SOUFRE

DANS L'ANALYSE DES FERS;

Par le docteur VAN DEN BROECK, Professeur de chimie et de métallurgie à l'école des mines du Hainaut, membre correspondant.

Pénétré de l'importance qu'acquiert tous les jours l'analyse chimique, surtout quand elle est appliquée à certaines matières dont les usages dans l'industrie rendent indispensable la connaissance exacte de leur composition, j'essayai, pendant les vacances de l'école des mines, diverses fontes des environs de Charleroy, dans le but spécial d'apprécier la proportion de

soufre qu'elles pourraient contenir. J'employai pour analyser ces fontes et en déterminer le soufre, les différents procédés en usage. D'abord je tentai la transformation du sulfure de fer en sulfate et l'acidification au moyen de la dissolution par l'acide chloro-nitreux (eau régale), puis je précipitai l'acide sulfurique par une solution d'un sel de baryte. Ce procédé, comme on le concevra sans peine, ne pût, en raison de la faible proportion de soufre contenue dans la fonte, me donner que des résultats sur lesquels je ne pouvais compter. Souvent même je n'obtenais aucun précipité quoique la fonte analysée fût bien certainement sulfureuse, et quand j'en obtenais un, je n'étais guère plus avancé ; car vingt grammes d'un échantillon de fonte des établissements de Couillet me donnèrent un jour un précipité bien plus abondant que ne m'en avait donné la veille une quantité égale de la même fonte traitée de la même manière.

J'abandonnai donc complètement ce procédé qui d'ailleurs n'avait jamais été sérieusement conseillé pour l'analyse des fontes et la détermination du soufre, et j'opérai par le procédé qu'indique Karsten comme étant d'une exactitude absolue. Mais, quelque respect que je professe pour les opinions du savant métallurgiste allemand, je pense que cette exactitude est exagérée et j'appuyerai mon raisonnement de considérations chimiques qui me paraissent propres à mettre sa justesse hors de doute.

Selon Karsten, on doit prendre cinq grammes de fer et les réduire en grains de la grosseur du millet; puis les introduire dans une cornue au bec de laquelle est adapté un tube qui conduit les gaz dans une série de flacons contenant une solution acide d'acétate de plomb. On verse ensuite dans la cornue la quantité d'acide hydrochlorique que l'on juge nécessaire pour dissoudre le métal ; on ferme la tubulure et l'on abandonne l'appareil à lui-même pendant un temps variable, *dix à quinze jours pour la fonte, huit à dix pour l'acier, et trois à quatre pour le fer forgé*. Au bout de ce temps, Karsten recueille le précipité noir qui s'est formé dans les flacons et du poids de ce sulfure de plomb il déduit la quantité de soufre que contenait le métal. Voyons maintenant si ce procédé est effectivement exempt d'erreur.

Par cela même qu'il opère à froid, Karsten perd déjà une grande partie de la force d'action de l'acide hydrochlorique, mais comme l'exactitude d'une analyse ne doit jamais faire l'objet d'une question de temps, cette circonstance ne serait pas un inconvénient s'il n'en existait pas d'autres. D'abord ne serait-il pas possible qu'une certaine quantité du soufre combiné au fer échappât à la faveur de son affinité pour ce métal, à l'action de l'acide hydrochlorique dont une température élevée ne vient pas seconder l'influence? Si maintenant, pour avoir la certitude d'une décomposition complète, nous employons la chaleur quelque légère qu'elle soit, nous volatiliserons nécessairement une partie d'acide hydrochlorique qui, en passant dans la solution acide d'acétate de plomb, donnera lieu à un précipité de chlorure de plomb, qui se mélangera au sulfure produit. J'ai même observé que la faible élévation de température occasionnée par le contact et l'action de l'acide sur le métal, suffit pour amener ce résultat. Voilà donc encore une cause d'erreur qui peut devenir très-grave si l'on ne tient pas un compte exact de la proportion de chlorure de plomb mélangée.

Pour séparer le chlorure du sulfure de plomb, je ne connais que deux moyens, et encore me paraissent-ils chanceux. Le premier est basé sur la solubilité du chlorure de plomb dans l'acide hydrochlorique, solubilité qui n'est complète que pour autant que l'acide soit chaud ou concentré. Or, l'acide dans l'un ou l'autre de ces deux états se bornera-t-il à dissoudre le chlorure de plomb sans exercer d'action sur le sulfure? Évidemment non.

Il y aura donc une certaine quantité de ce dernier qui se décomposera; de là, perte dans le poids du soufre. Si au contraire nous employons l'acide hydrochlorique faible et froid, nous courons le risque de laisser subsister un peu de chlorure d'où il résultera un excès dans le poids du sulfure.

Le second moyen est basé sur la solubilité du chlorure de plomb dans l'acide nitrique, en même temps que sur l'action de cet acide à l'égard du sulfure qu'il transforme en sulfate insoluble.

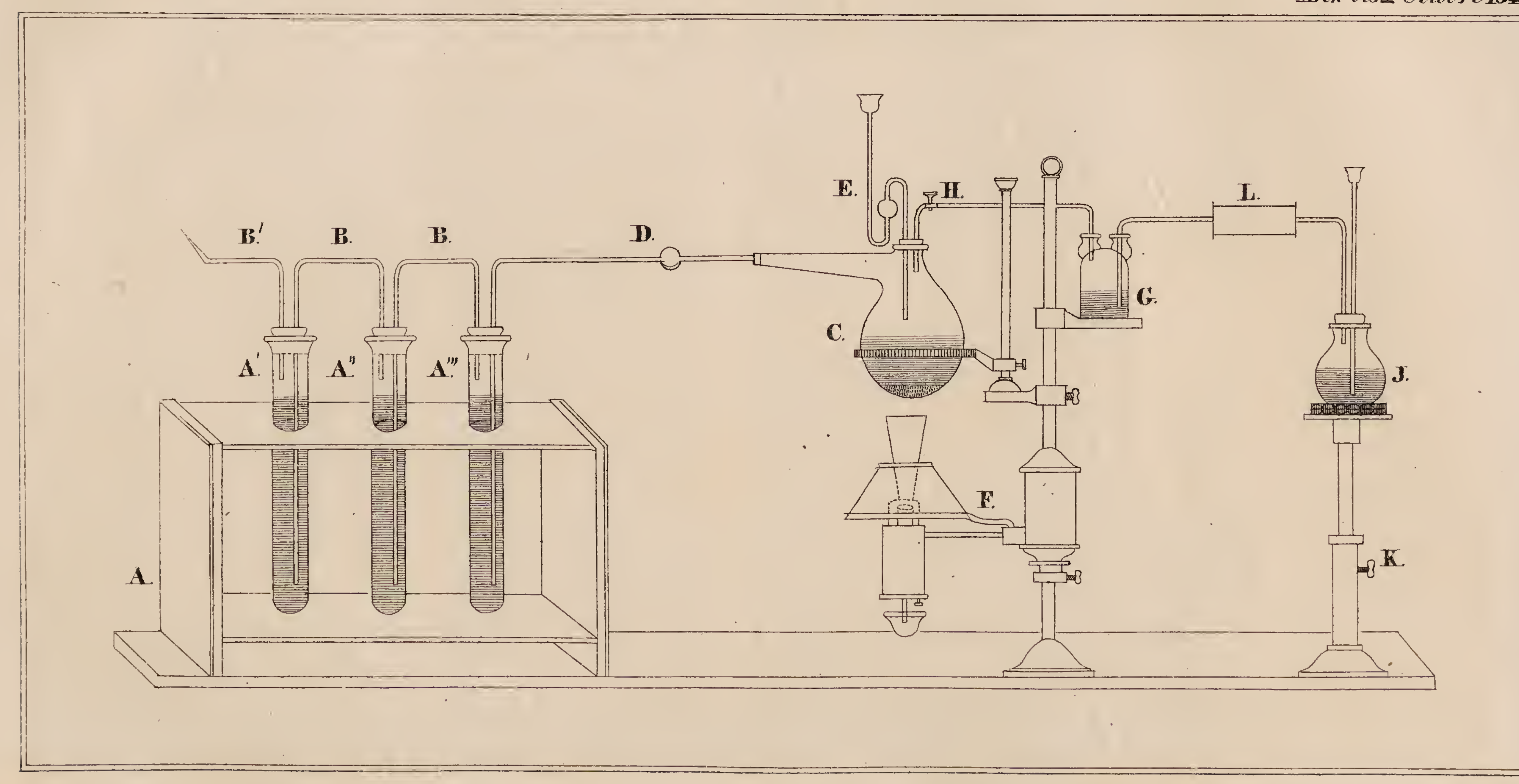
Cette méthode me parût au premier abord, la plus propre à remplacer la précédente sans offrir les causes d'erreurs qui me font considérer cette dernière comme peu convenable à employer pour des analyses exactes, mais je ne tardai pas à m'apercevoir que l'acide nitrique que l'on est toujours obligé d'ajouter en excès, dissolvait une petite quantité de sulfate de plomb, et en précipitant ce dernier par l'eau, je pouvais précipiter aussi une partie du chlorure dissout.

Placé entre les écueils dont me menaçaient ces diverses méthodes, je me posai le problème suivant :

Choisir une substance très-sensible à l'action de l'hydrogène sulfuré et qui permette de chauffer la cornue dans laquelle s'effectue l'opération, ou, en d'autres termes, *une matière dont le chlorure et le sulfure quoique mélangés soient exactement séparables.*

Le nitrate d'argent me parût satisfaire à toutes les conditions. Voici la manière dont je dispose l'appareil (voyez la planche) : A, support maintenant trois éprouvettes A′, A″, A‴, aux deux tiers remplies d'une solution de nitrate un peu acide d'argent. Ces éprouvettes communiquent entre elles par les tubes recourbés B, B. Le tube B′ est effilé à son extrémité afin qu'il existe continuellement une assez forte pression dans l'appareil qu'il termine. C, cornue dans laquelle on introduit le fer que l'on veut analyser et d'où les gaz vont se rendre dans les éprouvettes par le moyen du tube D, renflé à son milieu en une boule qui sert à condenser une partie de l'acide hydrochlorique qui s'est vaporisée. E, tube de sûreté servant à verser l'acide hydrochlorique dans la cornue. F, lampe de laboratoire servant à chauffer la cornue C, et dont une des parties porte le flacon G qui communique avec la cornue C par un tube H muni d'un robinet. J, ballon contenant de l'eau, de l'acide sulfurique et du zinc pour dégager de l'hydrogène qui passe par le tube L plein de chlorure de calcium qui le dessèche, et en suite dans le flacon G qui contient de l'alcool, afin de dissoudre le carbure odorant qu'entraîne toujours l'hydrogène. K. support à pied sur le plateau duquel repose le ballon J.

Après avoir bien luté les diverses parties et avant d'introduire l'acide hydro-chlorique dans la cornue par le tube de sûreté E, j'ouvre le robinet du tube H, et je fais passer dans tout l'appareil un courant de gaz hydrogène qui


B.'
B.
B.
D.
E.
H.
L.
A.'
A."
A."'
C.
G.
J.
F.
A.
K.

se forme dans le ballon J, et qui ne doit arriver dans la cornue qu'après avoir été bien desséché dans le tube L et lavé dans le flacon G.

Il importe de ne choisir pour obtenir cet hydrogène, que du zinc purifié et ne contenant pas la moindre trace de soufre ni d'arsenic.

Quand l'hydrogène a balayé tout l'appareil de l'air qu'il renfermait, je ferme le robinet du tube H et j'introduis l'acide hydrochlorique par le tube E. J'abandonne pendant quelque temps l'opération à elle-même et lorsque la première effervescence est terminée, lorsque l'action s'est ralentie par la saturation partielle de l'acide, j'allume la lampe F et j'élève peu à peu la température de la cornue. Une partie de l'acide hydrochlorique se vaporise et se rend avec l'hydrogène sulfuré qui s'est formé dans les éprouvettes A′, A″, A‴, où il se précipite un mélange de sulfure et de chlorure d'argent.

Lorsque le métal est dissout et qu'il ne se manifeste plus aucun phénomène avec l'acide hydrochlorique, on juge l'opération terminée. Mais il reste encore dans l'appareil une certaine quantité de gaz dont la pression s'équilibre bientôt avec celle de l'atmosphère et comme ce gaz pourrait être mélangé d'un peu d'acide hydro-sulfurique qui ne serait pas passé à travers la solution de nitrate d'argent, j'ouvre de nouveau le robinet du tube H, et je fais passer de rechef un courant de gaz hydrogène que je continue jusqu'à ce qu'il sorte par le tube effilé B′ ; de cette manière je crois qu'il est impossible que la plus petite portion d'hydrogène sulfuré puisse être perdue.

L'appareil étant déluté, je laisse déposer le mélange de chlorure et de sulfure d'argent, et je décante la solution surnageante. J'ajoute ensuite de l'eau récemment distillée, je laisse de nouveau se déposer le précipité, je décante et ainsi de suite jusqu'à ce que la liqueur n'ait plus la moindre saveur qui rappelle celle des dissolutions d'argent.

Alors je verse de l'ammoniaque caustique sur le mélange de chlorure et de sulfure, et je l'abandonne à une digestion plus ou moins longue en ayant soin d'agiter de temps en temps, afin de favoriser la solution du chlorure.

D'un autre côté, je prends avec une balance de précision très-sensible le poids d'un filtre de papier Joseph, et lorsque je suppose tout le chlorure d'argent dissout, je verse le tout sur le filtre qui ne retient que le sulfure d'argent que je lave de nouveau avec de l'ammoniaque et que je pèse ensuite exactement. Le poids du sulfure me donnera celui du soufre contenu dans la variété de fer analysée.

Le sulfure d'argent est composé :

Argent.	87, 04
Soufre.	12, 96

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs.

La Commission que vous avez nommée pour examiner le travail de M. le docteur Van Den Broeck, sur la détermination du soufre dans l'analyse des fers, a trouvé son procédé d'une utilité incontestable.

Après avoir essayé plusieurs procédés, entre autres, celui de Karsten, l'auteur démontre les lacunes et les défauts qu'ils présentent. La difficulté consistait dans le choix d'une substance très-sensible à l'action de l'hydrogène sulfuré et permettant de chauffer la cornue dans laquelle s'effectue l'opération. Le problème a parfaitement été résolu par M. Van Den Broeck: en chauffant la cornue il a rendu l'action plus vive et la décomposition plus complète et en employant le nitrate d'argent, il a obtenu un sulfure et un chlorure exactement séparables. Nous croyons cependant, que le nitrate d'argent pourrait être avantageusement remplacé par le cyanure de mercure; l'emploi de ce sel fait précipiter dans les éprouvettes un sulfure de mercure au lieu d'argent, ce moyen rend inutile l'usage de l'ammoniaque caustique, pour favoriser la solution du chlorure d'argent et l'opération devient moins longue.

L'appareil est très-ingénieux, mais nous pensons que les éprouvettes n'ont pas été dessinées d'après les dessins de l'auteur, elles contiennent trop de liquide, ou bien les tubes de communication y plongent trop profondément et la pression dans la cornue étant trop forte, le gaz hydrogène peut sortir par le tube E.

Nous regrettons surtout que l'auteur n'ait pas donné le résultat des analyses, faites au moyen de son procédé sur les différentes mines de fer de la province du Hainaut.

Malgré ces observations, nous avouons que l'appareil offre une grande perfection et que le procédé de notre savant compatriote, que nous avons examiné, nous semble avoir atteint le but que l'auteur s'est proposé; nous le félicitons sincèrement d'avoir encore fait une découverte si importante pour la science et pour l'industrie et nous espérons recevoir souvent de ses intéressantes communications.

La Commission, messieurs, vous propose unanimement d'insérer le travail de M. Van Den Broeck dans les Annales de la Société et de lui conférer le titre de membre correspondant.

(1) MM. Smout, Van Melckebeke, *commissaires*, E. Zech, *rapporteur*.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

COMPTE-RENDU DU 3e TRIMESTRE 1840.

JUILLET. — Observations de médecine pratique ; par M. le docteur MARINUS à Bruxelles.

Paralysie incomplète des membres, résultant d'une lésion de la moëlle épinière.

Cette observation concerne un individu qui, après avoir été traité pour une affection syphilitique, conserva néanmoins une gêne dans les mouvements des extrémités, attribuée par M. Marinus à une lésion latente de la moëlle épinière.

Quatre moxas appliqués sur le trajet de la colonne vertébrale, des pilules composées de strychnine pure, ne produisirent aucune amélioration : les préparation d'iode, administrées à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que l'emploi des moyens précédents, amenèrent une amélioration sensible qui peu après fut convertie en une guérison solide. Suivent des réflexions tendant à prouver l'opportunité et l'efficacité de ces moyens, surtout des préparations d'iode, dans des cas identiques.

Observation sur une tumeur fibreuse de l'utérus constatée après l'accouchement.

Une demoiselle accouchée clandestinement, eut une délivrance naturelle. Trois jours après elle fut prise d'hémorrhagie dépendant de la présence, dans l'utérus, d'une tumeur adhérente, qui fut amenée au dehors par la main, introduite dans cet organe. De nature fibreuse, ce corps étranger n'occasionna, dans son extraction, que des douleurs légères. L'hémorrhagie cessa, et des soins ultérieurs, administrés convenablement, ont entièrement rétabli la malade.

Du traitement du bégaiement par la section des muscles génio-glosses ;
par M. le docteur LUTENS jeune, à Anvers.

OBS. I. — Bégaiement en arrière, grande difficulté de l'articulation des

mots, impossibilité de soutenir une conversation, même en bégayant. — Section des deux muscles génio-glosses; amélioration très-sensible.

Obs. II. — Bégaiement en arrière; impossibilité de prononcer les mots qui exigent la rétraction de la base de la langue. — Opération; guérison complète.

Le procédé suivi par M. Lutens est un peu différent de celui de M. Amussat et a paru à M. De Nobele, rapporteur de la commission chargée d'examiner ce mémoire, plus sûr que celui de ce chirurgien.

Néanmoins il estime qu'il faut se montrer très-réservé dans cette question, le temps devant sanctionner les promesses relatives à la guérison solide que la presse médicale a faites.

Il ajoute que les observations ne portent que sur le point scientifique de la question, sans porter aucun préjudice au mérite du travail de M Lutens qu'il recommande du reste comme guide pour les praticiens qui se livrent à l'étude et au traitement du bégaiement.

Observation d'une plaie pénétrante de la poitrine avec rupture du ventricule droit du cœur, résultant d'un coup de pistolet chargé à grains de plombs; par M. le docteur H. A. Schreuder, membre correspondant à Amsterdam.

Cette observation est riche en détails, et tend à prouver que la rupture du ventricule a eu lieu par suite de son amincissement à l'endroit de la rupture où pénétraient deux des petits projectiles : le sang, au moment de la dernière diastole, fut poussé avec force et brusquement dans ce ventricule en tiraillant et distendant les fibres du point faible; une perforation s'ensuivit.

Aout. — *Cas très-remarquable de fœtus in fœtu;* par M. le docteur M. Schoenfeld, à Charleroy.

Le 28 mars 1841, la femme d'un maréchal-de-logis au 2e régiment de chasseurs à cheval, en garnison à Charleroy, âgée de 28 ans, et mère de huit enfants, mit au monde, après un long travail, un enfant du sexe mâle cette grossesse avait été compliquée d'une tuméfaction considérable de tout l'abdomen et des extrémités inférieures : l'accouchement fut naturel, la délivrance fut suivie de l'issue de cinq pintes d'eau amniotique; le placenta, d'une texture régulière, était d'un tiers plus gros que dans l'état normal.

L'enfant offrait un gonflement très-remarquable du scrotum, la verge proéminait à peine d'un centimètre; l'examen démontra l'existence d'une hernie scrotale double, dépendant probablement d'une anomalie dans la cavité abdominale du nouveau-né. Le ventre était très-développé, sans bosselures, indolore et mat aux régions épigastrique et ombilicale.

La conformation et le teint de l'enfant étaient réguliers ; la chaleur normale ; mais les fonctions paraissaient languissantes ; la respiration lente, la déglutition embarrassée, les urines et le méconium n'avaient pas été rendus.

Pour remédier à ces symptômes, le médecin eut recours au cathétérisme, aux lavements, au bain et aux frictions sèches sur l'abdomen ; le taxis fut pratiqué, mais les tumeurs reparaissaient aussitôt : le maillot fut proscrit. Tous ces moyens eurent peu de succès, et l'enfant mourut deux heures après sa naissance, offrant une coloration bleu-rouge de la face.

L'autopsie démontra l'existence d'un fœtus inclus dans le ventre du jeune sujet.

Les détails concernant cette autopsie sont très-circonstanciés, mais trop étendus pour les faire entrer dans cette analyse. Dans son épilogue, M. le docteur Schoenfeld fait ressortir ce qu'il y a de remarquable dans l'observation qu'il décrit, bien que les cas d'inclusion ne soient pas très-rares, selon lui ; il examine les causes de l'inclusion, sous le rapport de la *conception double*, de la *superfécondation* et de la *superfétation ;* il admet, quant au cas dont il est ici question, qu'il serait rationel de le considérer comme un *ovulum in ovo* ou du moins pour une *conception double* : il déduit les motifs à l'appui de son opinion.

Quant aux causes déterminantes de cette anomalie, il résulte des recherches faites par M. le docteur Schoenfeld, que la femme avait éprouvé des émotions violentes vers la fin de la sixième semaine de sa grossesse, que par suite d'une surprise pendant le coït, elle avait ressenti une vive frayeur et reçu des contusions sur la région utérine après l'acte générateur.

Dans un rapport aussi judicieux que savant, M. le docteur Burggraeve, de Gand, passe en revue l'état de la science sur la monstruosité par inclusion, examine les circonstances qui peuvent l'occasionner et les différentes hypothèses pour en expliquer la formation.

Il consacre aussi quelques lignes à l'appréciation des causes qui ont déterminé la mort de l'enfant.

L'estimable professeur, dans ses conclusions, établit les titres de M. Schoenfeld à la reconnaissance de la Société de médecine de Gand, et réclame l'insertion de son travail dans les Annales qu'elle publie mensuellement.

Observation suivie de quelques réflexions sur un vaste kyste ovarique, enflammé, suppuré, gangréné et perforé, à la face interne duquel étaient implantées douze dents; par M. le professeur Raikem, à Liége.

Ce mémoire très-volumineux, riche en détails scientifiques et d'un haut intérêt, ne nous a pas paru susceptible d'être convenablement analysé : nous préférons renvoyer nos lecteurs aux Annales de Gand pour en faire une lecture et une étude approfondies.

SEPTEMBRE.—Études sur les maladies des organes des sens; par M. le Dr J.-E. PÉTREQUIN, membre correspondant à Lyon.

2e lettre. — Recherches cliniques sur le diagnostic différentiel et la thérapeutique spéciale de la surdité.

M. le docteur Pétrequin a développé dans sa neuvième lettre les principes d'une méthode nouvelle de traitement pour quelques espèces de surdité : satisfait de l'encouragement que lui a donné la presse médicale, après des expériences tentées en France et dans ce pays, et couronnées de succès, il nous offre aujourd'hui un nouveau travail propre à répandre la connaissance de la pathologie auriculaire : il distingue les différentes espèces de surdité de la manière suivante :

1° Surdité par phlogose du tympan et de la trompe d'Eustache.
2° Surdités traumatiques.
5° Surdités par obstruction du méat auditif.
4° Surdités de nature congestive.
5° Surdités diverses.

Chacune de ces divisions est enrichie d'observations avec des résultats variés.

M. Pétrequin a cru remarquer que la plupart des cas d'inflammation aiguë ou chronique de l'oreille interne et de la trompe d'Eustache sont liés à un état de sub-inflammation des amygdales, de la luette, du voile du palais ou de la membrane muqueuse du pharynx : Partant de cette base, il a employé l'alun en gargarismes ou en insufflations dans l'arrière-bouche, ou en applications directes : sept cas de surdité, traités et guéris par la médication alumineuse ont corroboré ses prévisions.

Ce travail, analysé par M. le docteur A. Dumont, brille par sa lucidité et l'excellent esprit d'observation qui l'a dicté : Les surdités diverses sont groupées rationnellement et classées avec beaucoup de méthode.

Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensurationpelvienne par M. le docteur Van Huevel, membre correspondant à Bruxelles.

Nous ne nous étendrons pas sur la description de ce nouveau pelvimètre et ses immenses avantages sur tous ceux connus : Il en a été longuement question dans le n° du mois de septembre. (Rapport à la Société des Sciences médicales et naturelles; par M. le docteur Langlet.)

EXTRAIT DU BULLETIN DES SÉANCES

DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 2 AOÛT 1841.

Président, M. MEISSER.
Secrétaire, M. MARINUS.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, le secrétaire communique la correspondance, qui comprend :

1° Une lettre de M. le docteur MEISNER, de Leipzik, qui remercie de sa nomination de membre correspondant.

2° Une lettre de M. Stas, nommé membre titulaire dans la séance de juillet, accusant réception du diplôme.

3° Une lettre de M. VAN ROOSBROECK, qui renvoie son rapport sur l'ouvrage de M. le docteur GOBÉE en demandant que la décision prise à l'égard de son travail dans la séance précédente soit considérée comme non-avenue ou, dans le cas contraire, que la Société charge un autre membre de faire le rapport exigé de lui.

La Société, après avoir entendu les observations de MM. Langlet et Bigot, et vu l'inconvenance de la lettre de M. Van Roosbroeck, dont elle désapprouve la teneur, passe à l'ordre du jour sur cet objet.

M. Dieudonné est chargé de présenter un rapport sur l'ouvrage de M. Gobée.

4° M. le docteur LACORBIÈRE, de Paris, est élu membre correspondant.

Ouvrages présentés.

5° L'examinateur médical, (n°s 2, 3, 4, 5 et 6).

6° Annales de la Société de médecine d'Anvers, (3e livr. 1841).

7° Notice sur Thomas Montanus, fondateur et premier président de la Société dite de S. Luc ; par le docteur DESMEYER, (in-8°, Bruges, 1841).

8° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles, (n° 7, 1841).

9° Journal de médecine de Lyon (n° 1).

10° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand, (cahier de juin 1841).

11° Coup-d'œil sur les institutions médicales belges ; par M. le docteur C. BROECKX, (in-8°, 1841).

12° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, (juillet, 1841).

13° Ueber das zweckmassigste und sicherste Verfahren die Frühgeburt zu bewirken von Hern docteur F. L. MEISNER, in Leipzik.

14° Lancette française, Gazette des Hôpitaux, (n°s 82-92).

15° Statistica Nosologica dal 1821 al 1833 rendiconto medico per il 1834, venerando spedales Maggivre de SS. Maurizio et Lazarro ; per BERNARDINO BERTINI.—Torino, 1835.

16° Seconda statistica nosologica del venerandi spedale del sacro ordine equestre de 'SS Maurizio et Lâzarro dal 1833 al 1839 compilata da B. BERTINI.

17° Della medecina idropatica in Germania ; per B. BERTINI.

18° Viaggio medico in Germania nella state del 1837 ; per B. BERTINI.

19° Idrologia minerale ossia storia di tutte le sorgenti d'acque minerale, compilata da B. BERTINI.

20° Archives de la médecine belge (cahier de mai 1840).

21° Utersuchungen aus dem Gebiete der Heil wissenschaft von Dr CARL. ROSCH.—Stuttgart, 1837.

22° Die achtzehnte versammlung deutscher naturforscher und Aerzte von Dr C. ROSCH.—Stuttgart, 1841.

23° Der misbrauch geistiger getranke von Dr C. ROSCH.—Tubingen, 1839.

24° De gastromalacia et gastropathia infantum. Auctore F. X. RAMISCH. —Prague, 1824.

25° Beobachtungen über samenbildung ohne Befruchtung am Bingelkraute (*Mercurialis annua*). Von F. X. RAMISCH.—Prague, 1837.

26° Aufruf zum krampfe wider die trunkenhiet und der branntweigenuls. —Zuttlingen, 1840.

27° De mogostocia e conglutinatione orificii uteri externi commentatio. Auctore H. F. J. NAEGELE.

28° Morborum epidemicorum notione et causis. Auctore C. A. NEUBERT. —Leipzik, 1835.

29° Die merkurialkrankheit in allen ihren formen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch und therapeutisch dargestelt von Dr G. L. DIETERICH. —Leipzik, 1837.

30° Die leistungen des kaiserl. konigl. artillerie spital zu Prag, nebst voransgeschiekten betrachtungen über die gesundheitspflege der soldaten überhaupt und der artilleristen ins besondere von F. J. MEZLER VON AUDELBERG, M. D.—Prague, 1839.

31° Tentamen pteridographiæ seu genera filicacearum præsertim juxta venarum decursum et distributionem exposita. Auctore C. B. PRESL.— Prague, 1836.

32° De arabische kaffee, geschildert von Dr W. R. WEITENWEBER.— Prague, 1837.

33° Synopsis nosologica febrium et phlegmasiarum. Auctore Dr WEITENWEBER.—Prague, 1830.

34° Beitraege zur gesammten natur und heilwissenschaft herausgegeben von Dr WEITENWEBER.—Prague, 1840.

35° Annales de la Société médico-chirurgical de Bruges, (année 1841, 1re et 2e livraison).

Rapport et travaux manuscrits.

36° M. MEISSER lit un rapport sur une observation de pleurésie aiguë présentée par M. LEQUIME et conclut à l'impression dans les Annales.—Adopté.

Les travaux manuscrits suivants sont ensuite présentés à la Société.

37° Tumeur énorme de la joue gauche. Incertitude du diagnostic. Extirpation; hémorrhagie consécutive; par le docteur SEUTIN. (Commissaires : MM. Joly, Marinus, et Graux, rapporteur.)

38° Essai sur l'hygiène du soldat; par le docteur MARINUS. (Commissaires : MM. Bigot, Seutin, et Daumerie, rapporteur.)

39° Mémoire sur la pelvimétrie (2e édition); par le docteur VAN HUEVEL. (Commissaires : MM. Rieken, Mouremans, Seutin, Meisser, et Langlet rapporteur.)

40° Observation d'un fœtus octimestre; par M. DELBOVIER, prosecteur-adjoint à la Faculté de médecine de Liége. (Commissaires MM. Langlet, Seutin et Gluge, rapporteur.)

SÉANCE DU 6 SEPTEMBRE 1841.

Président, M. MEISSER.
Secrétaire, M. MARINUS.

Ouvrages présentés.

1° De la compression, son mode d'action et sa valeur thérapeutique; ouvrage qui a obtenu une médaille d'or à la suite d'un concours ouvert sur cette question, par le Congrès médical de Belgique (1840); par E. THIRION, de Namur. 1 vol. in-8°, Namur, 1841.

2° Recherches sur les luxations congénitales; par le docteur JULES GUÉRIN. In-8°, Paris, 1841.

3° Mémoire sur l'étiologie générale des déviations latérales de l'épine, par rétraction musculaire active; par le docteur JULES GUÉRIN. In-8°, Paris, 1840.

4° Mémoire sur un cas de luxation traumatique de la seconde vertèbre cervicale, datant de sept mois, et réduite par une méthode particulière; par le docteur JULES GUÉRIN. In-8°, Paris, 1840.

5° Mémoire sur l'intervention de la pression admosphérique dans le mécanisme des exhalations séreuses; par le docteur J. GUÉRIN, in-8°, Paris, 1840.

6° L'Examinateur médical, (nos 7, 8, 9 et 10).

7° Lancette française, Gazette des Hôpitaux, (nos 93-107).

8° Journal de médecine et de chirurgie pratiques, (cahier d'août 1841).

9° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand, (cahier de juillet 1841).

10° Annales de la Société de médecine d'Anvers, (7e livraison, 1841).

11° Nederlandsch Lancet, (juillet et août 1841).

12° Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, (1re année, 1re livraison).

13° Résumé des travaux de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, pendant l'année 1840-1841; par le docteur VAN BERCHEM, président de la Société.

14° Des moyens propres à arrêter les ravages de la petite vérole, ou de

la vaccine et de la revaccination envisagée sous le rapport administratif; par le docteur H. Van Berchem. In-18, Bruxelles, 1841.

15° Note sur l'appareil Duval pour l'administration des bains de vapeur. Paris, 1841.

16° Die Bildung und metamorphose des Blutfropfs, Throrobies, in verletzten Blutgefassen, von doctor B. Stilling.

17° Die gefaessdurchschlingung. Eine neuw methode, Blutungen aus grosseren gefassen zu Stillen. von doctor B. Stilling. Marburg, 1835.

18° Die kunstiche pupillen bildungin der sclérotica nach eigene versuchen von doctor Stilling. Marburg, 1835.

19° Panthéon médical belge; par le docteur Broeckx. Tableau grand in-folio, lithographié.

20° Lettre à un confrère parisien à l'occasion du mémoire de M. Caffe sur l'ophthalmie régante en belgique; par le docteur Decaisne.

21° De la phlébite considérée comme cause de la phlegmatia alba dolens; par le même.

22° Recherches historiques et critiques sur la vie et les ouvrages de Rembert Dodoens (*Dodonœus*); par le docteur Van Meerbeeck (de Malines). In-8°, Malines, 1841.

23° Archives de la médecine belge, (juin 1841).

24° Annales de la Société médico-légale du Grand-Duché de Bade, (1er et 2e cahiers 1841).

Travaux manuscrits et rapports.

25° M. le docteur Moeller, membre correspondant à Veekenheigen (Hesse électorale) fait hommage à la Société des instruments de son invention pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Dépôt au muséum et remercîments à l'auteur.

26° Exostose et carie des dixième et onzième côtes à la suite de leur fracture; résection; guérison; par M. Jacquet, chirurgien à Braine-le Comte. Le sujet de l'observation est, en même temps, soumis à l'attention des membres de la Société qui l'examinent avec intérêt. (Commissaires : MM. Seutin, Daumerie, et Langlet, rapporteur).

27° Observation de cancer occupant la région inguinale gauche; hémorrhagie mortelle; nécropsie; par le docteur Langlet. (Commiss. : MM. Marinus, Bigot, et Seutin, rapporteur).

28° Observation de cachexie scorbutique simulant la cyanose; par le docteur Joly. (Commissaires : MM. Marinus, Dieudonné, et Dugniolle rapporteur).

29° M. Langlet, au nom d'une commission, lit un rapport sur le mémoire de M. le docteur Vanhuevel relatif à la pelvimétrie (2e édition). — M. Langlet termine son rapport par une démonstration, sur un bassin sec, de l'application du pelvimètre de M. Vanhuevel.

Les conclusions des commissaires sont adoptées et la Société ordonne l'impression du rapport.

30° M. Marinus fait en son nom et en celui de MM. Dieudonné et Bigot,

un rapport sur les observations de médecine pratique, relatives à l'emploi de la racine de fougère mâle contre le tænia, présentées par M. DAUMERIE et en demande l'impression dans les Annales. — Adopté. — La Société ordonne en outre l'impression du rapport à la suite du mémoire.

31° M. MOUREMANS lit, au nom de MM. Rieken, Dugniolle et au sien, un rapport sur le mémoire de M. le docteur DELHAYE, de Montignies-sur-Roc, sur l'emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons, et conclut à l'impression dans les Annales. — Adopté. — Le rapport sera publié, à la suite du mémoire.

SÉANCE DU 4 OCTOBRE 1841.

Président, M. MEISSER.
Secrétaire, M. MARINUS.

Ouvrages présentés.

1° Bulletin de l'Académie royale de Bruxelles (n° 8, 1841).

2° Nouveaux mémoires de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles. (Tome XIV, in-4°, avec pl.).

3° Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand (cahier d'août, 1841).

4° Journal de médecine et de chirurgie pratiques (numéro de septembre, 1841).

5° Cas très-remarquable de fœtus in fœtu ; par M. MARTIN SCHOENFELD (in-8°, avec pl., Gand, 1841).

6° Observation suivie de quelques réflexions sur un vaste kyste ovarique, enflammé, suppuré, gangréné et perforé, à la face interne duquel étaient implantées douze dents ; par M. le professeur RAIKEM (in 8°, Gand, 1841).

7° L'Examinateur médical (nos 11, 12, 13, 14 et 15).

8° Heelkundige Meugelingen ; door J. E. KERTS, chirurg. Doctor, etc. (in-8°, avec pl., Utrecht, 1835).

9° Operazione di litotrizia eseguita in Livorno sopra un fanciullo di anni 8 dal Dottore GIOVANNI PELLINI, ajuta al soprintendente e chirurgo del Regio Spedale della Misericordia (in-8°, Livourno, 1838).

10° Lancette française, Gazette des hôpitaux, (nos 108-119).

11° Lettres écrites du Val-de-Grâce sur les maladies vénériennes ; par M. le docteur DESRUELLES (in-8°, Paris, 1840-1841).

Communications et rapports.

12° Le secrétaire donne lecture d'une lettre émanant du Comité central pour l'érection d'un monument à ANDRÉ VÉSALE, faisant connaître que ledit comité vient de prendre les dernières mesures pour accomplir la mission dont il a été chargé. L'assemblée applaudit de cœur à l'idée de perpétuer la mémoire de Vésale en lui érigeant une statue sur l'une des places pu-

bliques de Bruxelles, et elle rend hommage aux médecins qui en ont conçu et exécuté le projet. — Une lettre en ce sens sera écrite au Comité central.

13° M. Midavaine, membre correspondant à Liége, adresse deux observations de médecine pratique. (Renvoyé à l'examen d'une commission.)

14° M. Langlet donne lecture d'un rapport sur une observation de résection des 10e et 11e côtes présentée par M. Jacquet, chirurgien à Braine-le-Comte, et conclut à l'admission de ce dernier au nombre des membres correspondants et à l'impression de l'observation. — Adopté.

15° M. Marinus lit un rapport sur une dissertation latine de M. le docteur Naegele, fils, membre correspondant à Heidelberg, et conclut à des remercîments. — Adopté. — La Société ordonne en outre l'impression du rapport.

16° M. De Losen fait un rapport verbal sur les ouvrages de MM. les docteurs J.-B. Muller, Weitemweber, de Prague, et F. J. Mezler von Andelberg. — Sur la proposition de M. De Losen, ces trois médecins sont successivement admis au nombre des membres correspondants.

17° M. Nollet lit, au nom d'une commission, un rapport sur l'appareil de M. Duval, jeune, de Paris, pour l'administration des bains de vapeur, et propose d'adresser des remercîments à l'auteur de cette communication. — Adopté.

18° M. Dugniolle développe une proposition tendant à donner plus d'extension aux travaux de la Société. — Une commission, composée de MM. Dugniolle, Langlet et Lequime, est chargée d'examiner cette proposition et d'en faire l'objet d'un rapport.

19° Une commission composée de MM. Joly, Marinus, Langlet, Dugniolle et De Losen, rapporteur, est chargée de faire un rapport sur des questions adressées à la Société par M. le docteur Nevermann, relatives au bec-de-lièvre et au céphalœmatôme.

La séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE.

HISTOIRE DE LA GÉNÉRATION ET DU DÉVELOPPEMENT.

Par le docteur Rodolphe Wagner, traduit de l'allemand par Adolphe Habets, docteur-médecin à Liége, avec des additions communiquées par l'auteur. 1841, Bruxelles, Société Encyclographique de Sciences médicales.

Le docteur Rodolphe Wagner s'est placé, par ses travaux, au premier rang parmi les anatomistes et les physiologistes de l'Allemagne : jadis pro-

fesseur à l'Université d'Erlangen, la réputation qu'il s'est acquise par ses travaux et son enseignement lui a valu la chaire de l'illustre et vénérable Blumenbach, mort en 1840 à Goettingue : c'est dans la première de ces deux villes qu'il a entrepris l'ouvrage dont il est ici question et qui n'est que la première partie d'un traité général et divisé en quatre traités distincts : la première comprend l'histoire de la génération et du développement de l'embryon ; la seconde sera consacrée à la nutrition ; la troisième à la sensibilité et à la motilité et la quatrième à la physiologie générale.

La Science doit plusieurs ouvrages profonds sur la physiologie et l'anatomie au docteur Wagner ; M. Habets nous a donc rendu un service signalé en rendant l'un des plus intéressants, sortis de la plume de l'auteur, intelligible à ceux de nos confrères qui ne possèdent pas la langue allemande.

Examinons rapidement cet ouvrage.

Deux substances concourent à l'acte de la génération le *sperme* et *l'œuf:* de leur pénétration intime résulte l'*embryon*.

Le sperme le plus pur et le plus parfait est celui que l'on recueille dans l'épididyme ou le canal déférent : on en prend une goutte que l'on allonge au moyen d'un peu de sérum du sang et que l'on place, recouverte d'une petite plaque de verre-mince, sur le porte-objet du microscope. Au moyen d'un grossissement de 200 à 400 fois, on aperçoit aussitôt une grande quantité de petits corps qui se meuvent avec d'autant plus d'activité que le sperme a été pris sur un animal récemment tué ou sur un cadavre frais : on désigne ces corps sous les noms d'*animalcules spermatiques* et de *spermatozoaires :* on distingue aussi, en plus ou moins grande quantité, d'autres petits globules ronds désignés sous le nom de *granules spermatiques*. Ces deux éléments de sperme nagent dans un liquide clair appelé *liquide spermatique*.

Les animalcules spermatiques se rencontrent chez tous les animaux capables de se reproduire, et même dans les plantes ; ils diffèrent selon les animaux auxquels ils appartiennent. L'auteur les décrit minutieusement, tant sous le rapport de leur formation, de leur configuration externe, que de leur organisation, leurs mouvements, etc. Après l'analyse chimique il arrive enfin aux conclusions suivantes :

1° Les spermatozoaires sont des éléments essentiels du sperme ; ils existent toujours dans le sperme capable de féconder, pendant tout le temps du rut qui est limité à une époque et qui revient régulièrement chez les animaux, et pendant toute l'année chez l'homme et beaucoup d'animaux domestiques.

2° Les spermatozoaires forment la masse principale du sperme parfait ;

3° Les spermatozoaires présentent des variétés de grandeur et de forme constante, parmi lesquelles on ne peut méconnaître certains types généraux, d'après les classes, les ordres et les familles des animaux et qui dans beaucoup de cas sont caractéristiques des espèces.

4° Dans une même espèce animale et dans un seul individu, il n'existe jamais qu'une seule forme déterminée de spermatozoaires.

Jusqu'à présent on n'a pu démonter une organisation interne déterminée, évidente chez les spermatozoaires.

6° Leurs mouvements sont variés et portent complétement le caractère de la volonté.

7° La durée des mouvements, l'influence des différents liquides, de la température, etc., parlent en faveur d'une vie propre, qui néanmoins est plus ou moins dépendante de celle de l'animal dans lequel les spermatozoaires existent.

8° Leur développement a lieu suivant les lois générales de l'évolution animale avec des modifications particulières et présentant certaines analogies avec les cercaires et les entozoaires.

9° En général, les bâtards ne produisent pas de spermatozoaires.

Les œufs se forment dans les ovaires de la femme : ses éléments essentiels sont : 1° Une membrane externe, sans organisation, transparente, appelée *chorion*. Elle est intimement unie à un feuillet propre externe, la capsule, formé aux dépens du tissu cellulaire du stroma de l'ovaire et de ses vaisseaux sanguins.

2° Le vitellus et sa membrane vitelline.

3° La vésicule germinative.

Toutes ces parties constituant l'œuf ainsi que son analyse chimique sont parfaitement décrites dans l'auteur : son volume est de $^1/_{15}$ ou $^1/_{20}$ de ligne.

Le chapitre deuxième est consacré à la morphologie générale des appareils génitaux ; le troisième traite des phénomènes de l'acte de la génération.

Ici commence la deuxième section qui a pour titre : du développement.

L'étude du développement est une des parties les plus difficiles de la physiologie : celui de l'embryon humain, est en quelque sorte inconnu dans ses premiers moments, et à une période plus avancée, son histoire présente plus d'une lacune : l'auteur commence donc par étudier celui du poulet : c'est ce qui forme le chapitre premier : dans le deuxième, il examine l'histoire du développement de l'homme complétée par des emprunts faits à l'histoire du développement des mammifères, et dans le troisième, il s'occupe de l'histoire du développement histologique.

Suit un apercu du docteur Schwann des résultats obtenus par lui sur le développement des tissus ; une conclusion et des additions terminent l'ouvrage.

L'auteur renvoie souvent à des planches qui manquent au volume que nous avons sous les yeux, c'est une grande perte, mais qui n'ote rien au juste tribut de reconnaissance que nous vouons à M. le docteur Habets.

En résumé, l'ouvrage dont nous donnons ici une faible idée, est des plus remarquables ; il décèle dans son auteur de profondes connaissances, d'infatigables recherches, et jette un grand jour sur les mystères de la génération.

Bruxelles, 30 août.

Études anatomiques et chirurgicales sur Vésale, précédées d'une notice historique sur la vie et les écrits de ce grand anatomiste. Ouvrage publié sous les auspices des médecins belges; par Ad. Burggraeve, *professeur d'anatomie à l'université de Gand.* — 1 fort vol. in-8°. — édition de luxe, avec portrait.

M. Burggraeve a pensé que ce livre, consacré à la mémoire d'une de nos célébrités nationales, devait paraître sous les auspices et par le concours des médecins du pays, n'étant lui-même dans cette circonstance que l'organe des sentiments d'admiration et de reconnaissance auxquels a droit l'homme prodigieux qui émancipa l'art de guérir chez les modernes en lui donnant pour base l'anatomie.

Il a longtemps hésité à se charger de cette tâche difficile, mais il s'y est enfin décidé dans l'espoir que cette tentative trouverait auprès des médecins belges la sympathie et l'appui que pouvait lui mériter son but.

Sa plus douce récompense serait d'avoir obtenu l'approbation de ses confrères : nous pensons quelle ne lui fera pas défaut.

La liste des médecins qui auront bien voulu lui accorder leur concours, sera publiée en tête de l'ouvrage comme un témoignage du sentiment de nationalité qui l'a inspiré.

Voici du reste le propectus de cet ouvrage qui s'imprime, en ce moment, à Gand.

Retracer les travaux des grands hommes qui, en illustrant leur patrie, ont hâté les progrès des sciences, c'est faire œuvre doublement profitable.

Sous le rapport de la science, combien n'est-il pas utile de suivre la trace du génie, de voir d'où il est parti, comment il s'est frayé sa route à travers les obstacles dont se trouvait encore hérissée la carrière qu'il avait à parcourir, comment il a deviné le but vers lequel il devait se diriger, comment il l'a atteint?

Quoi de plus propre à inspirer cette ardeur et ce courage sans lesquels on n'exécute rien de grand, que l'exemple de ces athlètes de l'intelligence pour lesquels les difficultés n'ont été qu'un aiguillon, et dont l'existence entière a été vouée à la recherche de la vérité.

D'autre part, si l'attachement au pays prend principalement sa source dans les souvenirs, n'est-ce pas travailler efficacement à l'étendre et à le fortifier, que de remettre en lumière les illustrations dont la patrie peut à juste titre être fière?

Que la Belgique se rappelle qu'elle a marché à la tête de la civilisation; qu'elle se plaise à parler de son passé ; qu'elle revendique la part qui lui revient dans l'histoire de l'esprit humain : elle en a le droit ; on ne prescrit point contre la gloire.

La vie de Vésale a été écrite par un grand nombre d'auteurs; mais ses immenses travaux n'ont pas encore été convenablement analysés.

L'examen que Portal en a fait dans son *Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie*, est aujourd'hui tout à fait suranné. Or, c'est au point de vue

de la science actuelle qu'il convient d'étudier et de juger notre compatriote.

Cette lacune nous avons tâché de la combler.

L'ouvrage que nous offrons au public, a déjà paru en abrégé dans l'*Histoire de l'Anatomie* que nous avons publiée dans le courant de cette année (1). Les limites que nous nous étions prescrites alors afin de conserver les proportions de l'ensemble, ont dû être dépassées : au lieu d'une esquisse, nous nous sommes efforcé de tracer un tableau aussi complet que possible.

D'ailleurs nous n'avions pu juger alors Vésale que comme anatomiste : il restait à l'apprécier comme chirurgien et à démontrer que la part qu'il a prise à la restauration de la chirurgie n'est pas moins grande que celle qu'il a eue dans la création et le perfectionnement de l'anatomie de l'homme.

On le sait, à l'époque où l'anatomiste belge entra dans la carrière, la chirurgie était plongée dans un état de dégradation dont il lui avait été impossible de se relever ; tant était grande l'ignorance des hommes qui l'exerçaient. Ce fut Vésale qui émancipa cette partie importante de l'art de guérir, en substituant une science positive à l'aveugle routine qui l'avait dirigée jusque-là. Ses efforts précédèrent ceux d'Ambroise Paré, et si la chirurgie brilla tout d'un coup d'un éclat inconnu, c'est en grande partie à notre compatriote qu'il faut l'attribuer. Il est certain que c'est une justice qu'on ne lui a pas rendue : trop habitués à ne voir en lui qu'un anatomiste, nous avons oublié que si Paré fut le bras de la révolution que la chirurgie subit alors, Vésale en fut l'âme.

En composant ce livre, nous avons voulu contribuer, pour notre faible part, à payer la dette du pays envers les hommes qui ont fondé sa nationalité.

Puisse-t-il suggérer à quelque écrivain plus habile l'idée de reprendre notre travail et de l'exécuter avec autant de talent que nous y avons apporté de zèle.

Les *Études sur Vésale* formeront un volume de quatre à cinq cents pages, grand in-8°, imprimé sur papier vélin, conformément au présent spécimen.

Le prix de la souscription est de *huit* francs et sera porté à *dix* aussitôt après la mise en vente de l'ouvrage, qui aura lieu dans le courant du mois de décembre 1841.

L'abondance des matières nous oblige encore à remettre au prochain n° l'analyse de plusieurs ouvrages.

ERRATUM. — Page 88, *au lieu de :* une députation des Commissions médicales etc., *lisez :* plusieurs membres des Commissions médicales, etc.

(1) *Cours théorique et pratique d'Anatomie.* — Le second volume de cet ouvrage, retardé par la présente publication, paraîtra dans le courant de l'année prochaine.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

RAPPORT GÉNÉRAL

SUR LES TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES,

Lu en la séance du 8 novembre 1841 ;

Par le docteur J.-R. MARINUS, secrétaire de la Société.

Messieurs,

L'article 14 de notre règlement m'impose l'obligation de vous rendre compte, à la fin de l'année sociale, de l'état et des travaux de la Société.

Pour m'acquitter de cette tâche que des circonstances indépendantes de ma volonté m'ont empêchées de remplir à l'époque voulue, j'ai besoin de jeter un coup d'œil rétrospectif sur notre association afin de vous rappeler les diverses phases qu'elle a parcourues, les difficultés qu'elle a eues à surmonter pour arriver à la position honorable qu'elle occupe aujourd'hui parmi les principaux corps savants de l'Europe ; je dois également faire une

sorte d'inventaire de ses nombreux et importants travaux, si bien appréciés à l'étranger, afin de constater avec vous les services éminents qu'elle a rendus à la science et à l'humanité.

Fondée le 1er juillet 1822, alors que la capitale ne possédait plus, depuis plusieurs années, d'association ayant pour but les progrès de l'art de guérir, la *Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, surnommée l'*Alma mater* des Sociétés médicales du pays, peut revendiquer l'honneur d'avoir, la première, contribué à exciter l'émulation des médecins belges qui, jusque-là, n'avaient, à quelques exceptions près, osé produire leurs travaux scientifiques. Elle peut aussi se féliciter d'avoir, par son exemple, contribué à l'établissement des nouvelles Sociétés de médecine qui se sont successivement élevées depuis notre régénération politique dans différentes villes du royaume.

La Société des Sciences médicales et naturelles doit son existence aux efforts réunis de quelques hommes zélés pour la science qui avaient senti le besoin de créer un centre commun vers lequel afflueraient les travaux et où viendraient s'épurer les doctrines et les divers systèmes, véritable foyer de lumières dont les rayons réjailliraient au loin. Ces hommes dont nous aimons à vous rappeler les noms, car ils furent les fondateurs de la Société, sont Jean Kickx, Laisné, Bauwens, tous trois descendus dans la tombe et regrettés de leurs collègues, et MM. Froidmont et Seutin. Ce dernier, le seul membre fondateur qui soit resté parmi nous, est aussi celui qui a le plus contribué à la création de la Société, parce que le premier il en avait conçu l'idée ; je dois à la vérité de dire qu'il a constamment porté le plus vif intérêt au succès de vos travaux et que son zèle et son activité ne se sont jamais ralentis. Étant après M. Seutin, le plus ancien membre titulaire de la compagnie, je vous devais, messieurs, ces détails, ignorés de plusieurs d'entre vous.

A sa naissance, la Société reçut les encouragements de l'autorité locale, qui approuva ses statuts et applaudit aux motifs qui avaient dirigé les fondateurs, comme il conste d'une missive émanant de M. De Wellens, bourgmestre de Bruxelles, datée du 31 juillet 1822 et conservée dans nos archives. « Vous remarquerez, écrivait feu Kickx, à ce magistrat, que les bases et le réglement que nous avons l'honneur de vous présenter, tendent par tous leurs articles à consolider notre entreprise et à prévenir le désordre que l'admission trop facile des membres trop nombreux introduirait nécessairement dans ces sortes de réunions. — Uniquement dirigés par des vues d'utilité, nous pouvons espérer que nos travaux tourneront au profit des sciences et au bien de nos concitoyens. . . . . »

Ces paroles, exprimées au nom de la Société, par le vénérable et savant membre qui, durant les trois premières années, remplit avec tant de dignité les fonctions de secrétaire perpétuel, disent assez les louables intentions qui animaient nos anciens et honorables collègues. Leur but en limitant à quinze le nombre des membres titulaires et en exigeant, pour l'admission de nouveaux membres, la présentation d'un travail du candidat, était évidemment de mettre de l'ordre et de la régularité dans les discussions, de prévenir les dissensions qui naissent si souvent dans les assemblées trop nombreuses, de s'adjoindre enfin des hommes qui avaient fait preuve d'instruction et d'

travailler ainsi efficacement en commun aux progrès de l'art de guérir.

La Société était à peine constituée, que déjà des praticiens et des savants d'un mérite distingué, tant nationaux qu'étrangers, briguaient l'honneur de lui appartenir, les uns comme membres résidants, les autres comme membres correspondants. En peu d'années, la Société, grâces à l'élan qu'elle avait su imprimer à ses travaux, se vit composée de l'élite des médecins belges et de plusieurs sommités médicales et chirurgicales de France, d'Allemagne, d'Italie, d'Angleterre et même d'Amérique, qui s'étaient empressés de lui adresser leurs travaux. Elle se trouva bientôt aussi en relation avec plusieurs Sociétés savantes de l'étranger qui échangeaient avec elle leurs travaux.

En 1825, M. le Vicomte Dubus de Gisignies, gouverneur du Brabant, voulut bien accepter le titre de président honoraire (1) et la Société dut tout espérer de l'appui de cet administrateur éclairé. En effet, la Société, livrée jusque-là à elle-même, se soutenant à l'aide des cotisations de ses membres résidants, bien qu'ayant déjà publié le premier volume de ses *Annales* (2) et un premier Compte-rendu de ses travaux (3) et décerné un prix sur une question mise au concours, la Société, dis-je, obtint, en 1827, dans l'hôtel du gouvernement provincial, le local qui sert encore aujourd'hui à ses réunions. Un arrêté royal de la même année, lui alloua un subside annuel pour l'aider à couvrir les frais de ses publications et la mettre à même de proposer des questions au concours. Dès ce moment, les travaux de la Société prirent plus d'extension; cette ère nouvelle commença par la publication du mémoire remarquable du docteur Marcq, de Charleroy, qu'elle venait de couronner au concours, plus remarquable encore, auquel quatorze concurrents avaient pris part, sur l'une des questions les plus importantes de pratique médicale à cette époque, où la doctrine physiologique de Broussais était en faveur : *l'action physiologique et thérapeutique des émétiques et des purgatifs* (4). Une circonstance fortuite vint encore stimuler davantage le zèle de ses membres : au commencement de l'année 1828, une nouvelle Société médicale fut créée à Bruxelles sur les bases de l'ancienne *Société de médecine, chirurgie et pharmacie* qui avait cessé d'exister depuis 1814, et que l'on voulait faire renaître ou plutôt continuer. Le gouvernement, je ne sais trop dans quelles vues, chercha à opérer la fusion de cette Société et de celle qui existait à Louvain avec la nôtre; M. le gouverneur de la province fut chargé de faire à la Société, au nom de M. Van Ewyck, administrateur de l'instruc-

(1) Séance du 7 février 1825.

(2) *Annales de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, tome 1er. Bruxelles, 1827. In-8o de 310 pages.

(3) *Compte-rendu des travaux de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, lu dans la séance du 4 septembre 1826; par P.-L. Van der Linden. 1 vol. in-8o de 104 pages. Bruxelles, 1826.

(4) *De l'action des émétiques et des purgatifs sur l'économie animale, et de leur emploi dans les maladies*; par P. A. Marcq. Mémoire couronné et publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles; suivi du rapport définitif sur le concours de 1826, par P. J. Tallois. In-8o de 203 pag., Bruxelles, 1827.

tion publique, des propositions dans ce sens. Ce fut dans la séance du 5 mai 1828, présidée par M. Laisné, alors secrétaire perpétuel, que cette proposition fut communiquée à l'assemblée. La Société ne vit pas dans la réunion projetée les éléments d'une association durable, et partant, profitable à la science; et, fidèle aux principes qui avaient dirigé les fondateurs, elle résolut, à l'unanimité, de rester ce qu'elle était, libre et indépendante. Loin de porter atteinte à son institution, la Société devenue son émule (1) servit plutôt à accroître le zèle et l'activité de ses membres. Dès ce jour, la *Bibliothèque médicale nationale et étrangère* dirigée jusqu'alors par l'un de vos membres, M. le docteur Tallois, devint le journal de la Société. Le tome cinquième de ce recueil, à partir de la page 3, doit être considéré comme le deuxième volume des *Annales de la Société*. Offrir aux médecins belges un ouvrage périodique où chacun put déposer le fruit de ses recherches, établir entre eux des relations qui excitent l'émulation et l'amour du travail, et qui deviennent en même temps une espèce d'enseignement mutuel, tel est le but que la Société se proposait d'atteindre, et qu'elle atteignit en effet, en se chargeant de cette publication. Et comme le disait alors le comité de rédaction, composé de MM. Vleminckx, Tallois, Van Mons et P. L. Vanderlinden, nous aussi nous prouvâmes « que sous le rapport de la science nous pouvons nous mettre au rang des nations les plus civilisées, et que nous ne demeurons jamais indifférents à tout ce qui intéresse la gloire de notre pays. » En 1829, la *Bibliothèque médicale*, qui avait pour éditeur M. Tarlier, fut acquise par le docteur Comet qui la réunit à l'*Hygie* dont il était le rédacteur. La Société se détacha entièrement de ce recueil et en créa à ses frais instantanément un autre sous le titre de *Journal de médecine, publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles*. La résolution en fut prise dans la séance du 7 mars 1829, et grâces aux nombreux matériaux que possédait la Société, elle put à l'instant se mettre à l'œuvre, et le premier cahier parut à la fin du même mois. Les membres qui composèrent successivement le comité de rédaction chargé de diriger cette publication furent MM. Vleminckx, Tallois, Van Mons, P. L. Vanderlinden, Laisné et Marinus. Ce journal fut favorablement accueilli du public médical et servit à réhausser l'éclat de la Société; le gouvernement et le conseil d'administration des hospices de la ville de Bruxelles s'empressèrent de lui accorder leur puissante protection et y prirent des abonnements. Il continua de paraître jusqu'en 1830; mais à cette époque, les évènements politiques dont la Belgique fut le théâtre, vinrent interrompre cette utile publication. De 1829 à 1830 il parut deux volumes in-octavo de ce journal; ils contiennent tous les travaux que produisit la Société pendant cette période de temps. La Société y a fait insérer un mémoire intéressant qu'elle a aussi fait imprimer séparément, sur la question des *révulsifs* mise au concours en 1828 et auquel elle avait, dans sa séance du 29 août 1829, décerné une médaille d'honneur (2). L'auteur de ce travail important est M. le docteur Anquetin de Paris.

(1) Cette Société a cessé d'exister en 1830. Elle n'a rien publié.

(2) *Essai théorique et pratique sur l'influence que les irritants, appliqués à la peau, exercent sur les maladies internes*; par M. ANQUETIN, D. M., à Paris,

Après les évènements de 1830, il y eut une interruption dans les publications de la Société ; celle-ci ne resta pas cependant inactive, et grâces au zèle infatigable de quelques membres, parmi lesquels je citerai MM. Laisné, Van Mons et moi, notre association se soutint debout et continua de travailler aux progrès de la science. Ce fut dans ces dispositions que le choléra épidémique, après avoir parcouru une grande partie de l'Europe, éclata dans la capitale et dans plusieurs autres localités de la Belgique ; témoins des funestes effets de cette maladie redoutable, les membres de la Société consacrèrent plusieurs séances à des discussions du plus haut intérêt sur sa nature et son traitement, mais qui en définitive ne servirent qu'à prouver que la science était encore loin de posséder des connaissances exactes à ce sujet. Aussi, dans sa séance du 1er octobre 1832, alors que l'épidémie venait à peine de cesser ses ravages, la Société, sur la proposition de M. Laisné et moi, fut-elle unanime à adopter pour sujet de prix la question suivante : « *Exposer les causes, les symptômes, le traitement prophylactique et curatif, et le mode de propagation du choléra-morbus asiatique.* » Sept mémoires furent envoyés en réponse à cette question; après un examen minutieux et sévère, et conformément aux conclusions du rapport que je fus chargé de faire avec feu M. Laisné, la Société décerna le prix à notre savant compatriote, le docteur P. J. Van Esschen, et fit imprimer son travail qu'elle considéra comme une excellente monographie sur le choléra (1). Cette publication avait été précédée de celle du Compte-rendu des travaux de la Société que j'eus l'honneur de lui faire dans la séance du 5 novembre 1832 (2) et comprenant une période de six années (de 1827 à 1832).

A cette époque, la Société avait repris son ancienne activité, et le gouvernement né de la révolution, appréciant les services qu'elle n'avait cessé de rendre à la science, s'empressa de lui accorder sa bienveillante protection en lui continuant le subside qui lui avait été alloué sous le gourvernement précédent, ainsi qu'il résulte d'un arrêté royal en date du 21 juin 1832. Depuis, ce subside vous a été continué chaque année, ce qui vous a mis à même de publier vos travaux et de proposer des questions au concours. Parmi ces questions, il en est trois dont le but était particulièrement d'être utile au pays ; je me permettrai de les rappeler à votre souvenir. La première est celle relative aux *mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie syphilitique,* admise, sur la proposition de M. Seutin, au concours de 1834, et renouvelée l'année suivante par le même médecin au Congrès médical de Belgique. La Société, dans sa séance du 8 février 1836, accorda une mé-

1 vol. in-8°, Bruxelles, 1827, et Journal de la Société, tome 2e, pages 1-39, et 97-116.

(1) *Du choléra-morbus asiatique ;* par P. J. Van Esschen. Mémoire couronné et publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; suivi du rapport fait à la Société sur le concours de 1832, par MM. les docteurs Laisné, et Marinus rapporteur. 1 vol. in-8° de 180 pages, Bruxelles, 1833.

(2) *Compte-rendu des travaux de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles,* lu dans la séance du 5 novembre 1832 ; par J. R. Marinus. In-8° de 124 pages, Bruxelles, 1832.

daille d'honneur au mémoire que lui avait fait parvenir M. F.-S. Ratier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et mentionna honorablement un autre travail de M. le docteur Peetermans, de Seraing-sur-Meuse. Ces deux mémoires, ainsi que le rapport de M. Seutin sur le concours, sont insérés dans vos *Annales* de 1836.

La seconde question dont je me félicite d'avoir été l'auteur, aussi mise au concours en 1834, était ainsi conçue : « *Indiquer l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle, hygiénique et médicale les plus convenables pour l'établissement d'un hospice d'aliénés.* » Cette question si intéressante pour la Belgique, où les établissements d'aliénés réclament depuis longtemps de grandes et importantes améliorations, obtint une solution satisfaisante dans le brillant travail qui vous fut adressé par M. A. Brierre, de Boismont, docteur en médecine à Paris, et que vous jugeâtes digne d'être couronné. Cet ouvrage, accompagné d'un plan lithographié, ainsi que le rapport sur le concours que j'eus l'honneur de lire dans la séance du 8 décembre 1835, est également imprimé dans les Annales de la Société pour l'année 1836, et l'a encore été séparément.

La troisième question, enfin, qui fut aussi admise sur la proposition qu'en fit votre secrétaire actuel, est celle relative à l'*ophthalmie dite de l'armée* qui depuis 1814 règne en Belgique. L'intérêt attaché à cette question détermina M. De Theux, alors ministre de l'Intérieur, à allouer une somme de mille francs pour être décernée en prix à l'auteur du mémoire qui en donnerait une solution satisfaisante (1). La Société ajoutant encore à cette somme, proposa une médaille d'or de 1,500 francs, et rédigea ainsi son programme du concours dans la séance du 13 février 1837 :

« Les différents écrits publiés sur l'ophthalmie de l'armée, le grand nombre des moyens mis en usage pour arriver à son extinction, n'ayant pas atteint entièrement leur but, la Société propose pour sujet de prix la question suivante :

» *Décrire les causes, les symptômes, la nature et le traitement de l'ophthalmie qui règne dans l'armée.*

» La Société désire que les concurrents s'attachent spécialement à la partie prophylactique de la question et qu'ils appuient leurs opinions de faits authentiques et concluants.

» La question devra être résolue pour le 1er février 1839. »

Trois volumineux mémoires furent admis à ce concours ; tous trois étaient l'œuvre d'hommes spéciaux et profondément versés dans la pratique ; et ce qui mérite d'être signalé, leurs auteurs défendaient à peu près les mêmes opinions. La Commission chargée de vous faire un rapport sur ces travaux, consacra huit mois entier à leur examen. Les membres qui ne faisaient point partie de la Commission se livrèrent ensuite, chacun de son côté, à un examen minutieux des mémoires et du rapport afin de pouvoir émettre un vote consciencieux ; et après de longues et intéressantes discussions, la Société, admettant les conclusions du rapport définitif sur le concours, décida à l'unanimité, dans sa séance du 6 avril 1840, que le prix ne pou-

(1) Arrêté royal du 31 décembre 1836.

vait être décerné, les concurrents n'ayant pas résolu complétement la question: mais elle accorda, à titre d'encouragement : 1° Une médaille d'or de six cents francs au mémoire de M. le docteur H. V. Decondé, médecin de régiment au 3e chasseur à pied, en garnison à Liége; 2° une médaille d'or de quatre cents francs au mémoire de M. le docteur Gouzée, médecin principal de l'armée, à Anvers. Le rapport de la Commission du concours, inséré dans vos Annales de 1841, contient un résumé assez étendu des travaux des concurrents pour permettre d'apprécier le mérite et l'importance de chacun d'eux; il met encore le lecteur à même de reconnaître la juste équité qui a présidé à la distribution des récompenses décernées. Vous avez ainsi justifié l'emploi de la somme allouée par le gouvernement pour cet objet.

Depuis la cessation de la publication du journal de la Société en 1830 jusqu'à la fin de 1833, la compagnie n'avait rien publié de ses propres travaux et ceux-ci étaient restés dans les cartons, lorsqu'au commencement de 1834 d'heureuses circonstances me permirent de fonder un journal de médecine sous le titre de *Bulletin médical belge* dont je conservai la rédaction jusqu'à la fin de décembre 1839. Sur la proposition que je lui en fis, dans la séance du 3 mars 1834, les Annales de la Société furent insérées dans ce recueil et il en fut en même temps fait un tirage à part sur les formes du journal, de manière à former un volume à la fin de chaque année. Six années (de 1834 à 1839) de vos Annales ont ainsi été publiées par mes soins, et j'ai la conviction, Messieurs, de m'être acquitté de cette tâche à la satisfaction de tous mes collègues.

A partir de 1840, des circonstances qu'il est inutile de rappeler, ont fait passer vos Annales dans un autre recueil qui venait d'être créé sous le titre : *Archives de la médecine belge*, et le mode du publication suivi jusque-là a continué d'exister. Un volume pour 1840 a paru depuis, et l'impression de celui de 1841 est commencée. Vos Annales obtiennent ainsi, depuis huit ans, une double publicité; répandues en Belgique et à l'étranger elles font connaître au loin comme autour de nous les nombreuses et importantes communications qui se font dans chaque séance, soit par des membres de la Société, soit par des savants nationaux ou étrangers qui désirent s'associer à vos travaux.

La Société compte aujourd'hui dix-neuf années d'existence; et pendant cet espace de temps elle a publié seize volumes, savoir : onze volumes de ses propres travaux; deux Comptes-rendus et quatre mémoires couronnés. Ces publications, qui renferment des travaux ayant rapport à toutes les branches des sciences médicales et naturelles et dont je n'ai pas besoin de faire ici l'énumération, témoignent de l'activité des membres de la Société et du zèle des médecins et des naturalistes qui lui ont fait part de leurs recherches et de leurs découvertes. Si l'on considère que dans ces publications ne sont point compris une foule de rapports particuliers sur des ouvrages imprimés ou sur des mémoires manuscrits d'une importance secondaire, mais qui sont mentionnés dans les bulletins des séances, on concevra difficilement comment une Société composée seulement de quinze membres actifs a pu jusqu'ici suffir à tous ces travaux. C'est là une observation qui a frappé la Société elle-même; aussi l'extension toujours crois-

sante de ses travaux l'a-t-elle enfin décidée à augmenter le nombre de ses membres, et parmi les nouvelles dispositions apportées à ses statuts, dans la séance du 17 avril 1841, celle qui porte à trente le nombre des membres titulaires n'est pas la moins importante. Elle vous permettra de vous associer des hommes spéciaux qui par le genre de recherches auxquelles ils se livrent habituellement, jeteront un nouvel éclat sur la compagnie ; elle vous permettra aussi, en assignant à chacun sa tâche, de faire un bon choix dans la nomination des Commissions chargées de faire des rapports, d'où il résultera que ces derniers offriront toujours un véritable intérêt pour la science.

Tel est, Messieurs, l'historique de la Société ; tel est l'inventaire de ses travaux depuis sa fondation jusqu'à ce jour. Après vous avoir montré les efforts constants des fondateurs et des collègues qui se sont associés à leur œuvre, il me sera permis de dire avec M. le docteur Broeckx que « pendant plusieurs années la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles fut la seule association qui jeta quelque éclat sur la médecine du pays et qui apprit aux nations étrangères qu'on cultivait la médecine en Belgique (1). J'ajouterai que depuis la création de nouvelles Sociétés ses dignes émules, elle a non-seulement conservé la position honorable qu'elle occupait précédemment parmi les corps savants, mais que sa réputation s'est de plus en plus accrue, au point que les savants de toutes les nations ne cessent de lui donner des témoignages de leur vive sympathie soit en réclamant ses lumières dans des questions en litige soit en soumettant à son jugement leurs productions.

Personne de vous ne l'ignore, Messieurs, l'état actuel de la Société est des plus satisfaisant ; à mesure que vos travaux acquièrent de l'importance, votre correspondance prend plus d'extension. Toutes les Sociétés savantes du pays et un grand nombre de Sociétés étrangères sont entrées en relation avec vous, et échangent leurs publications contre vos Annales. Je citerai particulièrement l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, la Société de médecine de Gand, la Société de médecine d'Anvers, la Société des Sciences naturelles de Bruges, la Société médico-chirurgicale de la même ville, la Société des Sciences médicales et naturelles de Malines, la Société de médecine et de chirurgie pratiques de la province d'Anvers, la Société de médecine de Lyon, celle de Bordeaux, la Société médico-chirurgicale de Montpellier, la Société médico-chirurgicale dite de Hufeland, à Berlin, la Société médico-légale du Grand-Duché de Bade, etc., qui toutes publient des recueils de leurs travaux. D'un autre côté, plusieurs ouvrages périodiques et les nombreux ouvrages relatifs aux sciences médicales et naturelles, les instruments, les mémoires manuscrits et les objets d'histoire naturelle qui vous sont présentés dans chaque séance de la part d'auteurs belges, français, allemands, anglais, italiens, espagnols, américains dont la plupart sollicitent le diplôme de membre correspondant, prouvent combien on attache de prix, surtout à l'étranger, à l'honneur d'être associé à vos travaux. Déjà vous comptez en cette qualité dans tous les pays que je viens de nommer, et dans toutes les branches des sciences

(1) *Coup d'œil sur les institutions médicales belges*, Bruxelles, 1841, pag. 26.

que vous cultivez, les noms les plus célèbres, et dans chaque séance, grâce aux relations de plusieurs de nos collègues, de nouveaux noms non moins illustres vous sont présentés avec leurs ouvrages à l'appui. Depuis onze ans que j'ai l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire, j'ai vu s'accroître chaque année la correspondance, et elle a pris aujourd'hui un développement tel que nos relations s'étendent à l'Europe entière.

Avec la réunion de tous ces éléments, Messieurs, la Société, à l'aide de l'activité de ses membres titulaires, et en observant rigoureusement le nouveau réglement qu'elle a adopté, la Société, dis-je, peut prétendre à de plus beaux résultats encore que ceux qu'elle a jusqu'ici obtenus; elle peut exercer une heureuse influence sur les études médicales en encourageant les jeunes praticiens et les savants qui ont besoin d'un appui dans la carrière qu'ils parcourent et qui désirent soumettre le fruit de leurs veilles et de leurs recherches à des juges éclairés et bienveillants. C'est là, Messieurs, le but que s'étaient proposé d'atteindre nos honorables collègues en instituant notre association; ce doit être aussi celui de nos constants efforts; c'est à nous de poursuivre l'œuvre de nos prédécesseurs, de la faire fructifier afin d'accroître encore, s'il est possible, la brillante réputation que la Société s'est justement acquise. Une puissante rivale, eu égard aux ressources qu'elle possédera et dont nous sommes dépourvus, l'Académie royale de médecine récemment érigée par décision royale, vient de s'élever à côté de notre Société dans le sein même de la capitale : que cette nouvelle institution, depuis longtemps désirée, ne soit point un obstacle à nos travaux; elle doit, au contraire, être pour nous un aiguillon qui serve à nous tenir en haleine, qui stimule notre zèle et redouble notre activité. En créant une Académie de médecine, le gouvernement ne peut avoir eu en vue de paralyser l'élan qui s'est emparé des médecins belges dans ces dernières années et qui a fait éclore dans le pays plusieurs associations médicales : non, il ne peut avoir eu l'intention de centraliser les intelligences, car ce serait méconnaître l'esprit du siècle. Comme nous, il doit être pénétré de l'idée que plus il se formera de foyers scientifiques, plus l'émulation grandira, plus la science fera de véritables progrès. Aussi devons-nous être persuadés qu'au lieu de chercher à comprimer ces heureuses dispositions, le gouvernement les favorisera en accordant, comme il l'a fait jusqu'ici, sa bienveillante protection à toute institution ayant pour but les progrès des sciences. Continuons donc, comme par le passé, à marcher dans la voie que nous nous sommes ouverte, unissons nos efforts pour travailler en commun à la prospérité de notre Société dont les bases sont assez bien établies, et nous remplirons, croyez-m'en, une belle et digne mission.

ESSAI

SUR

L'HYGIÈNE DU SOLDAT,

OU

EXPOSÉ DES MOYENS PROPRES A L'ENTRETIEN DE LA SANTÉ DES GENS DE GUERRE;

Par le docteur J.-R. MARINUS, secrétaire de la Société.

INTRODUCTION.

Éclairer l'homme sur l'influence qu'exercent sur ses organes les agents extérieurs que la nature a destiné à remplir ses besoins; lui apprendre à user et à jouir de ces agents de manière à éviter les dangers attachés à l'abus et à l'excès; lui indiquer, en un mot, les moyens de maintenir le corps dans l'état de santé et d'imprimer à ses organes une direction favorable, tel est le but de l'hygiène.

Les préceptes de cette science reposent sur l'ensemble des connaissances médicales; ils varient selon les positions sociales, de sorte que les règles hygiéniques applicables à telle profession ne sont pas en tout semblables pour telle autre, celle-ci étant soumise à des influences différentes. Ainsi, chaque profession a une action particulière sur l'organisme et dont les effets sont souvent pernicieux, si les individus qui l'exercent ne prennent aucunes précautions pour se garantir de l'influence des agents extérieurs qui les entourent ou qu'ils sont obligés de manier. Chacune d'elle a donc une hygiène spéciale, qui consiste dans l'observation rigoureuse de certaines lois propres à garantir l'homme de ces fâcheux effets, et à prévenir ainsi le développement de maladies dangereuses. L'hygiène du soldat mérite à plus d'un titre, de fixer notre attention. Tout le monde sait que la santé des gens de guerre jointe à une bonne discipline, fait la force d'une armée. Il entre dans les attributions des médecins militaires de veiller à ce que le soldat ne s'écarte pas des règles de l'hygiène, de l'éclairer sur les dangers qui l'entourent et qu'il ne brave pas toujours impunément, de réclamer enfin l'autorité des chefs de corps, chaque fois que les circonstances l'exigent, pour la mise à exécution des mesures sanitaires reconnues urgentes. Nous savons que les officiers de santé de l'armée belge s'acquittent avec zèle

de cette partie importante du service confié à leurs soins, et dans laquelle ils sont puissamment secondés par les officiers supérieurs, animés des mêmes intentions pour tout ce qui peut contribuer au bien-être du soldat; les uns et les autres répondent en cela à la vive sollicitude et aux sentiments tout paternels d'un roi éclairé qui ne néglige aucun moyen d'assurer la conservation de la santé de l'armée et aime à se faire rendre compte des moindres détails relatifs à l'application de ces moyens. Mais, comme l'a déjà dit notre savant compatriote, M. le Vicomte De Kirckhoff, « il n'appartient pas exclusivement à l'officier de santé de connaître les règles que le guerrier doit suivre pour conserver sa santé; les chefs de corps et les officiers de tout grade devraient en posséder aussi les notions principales. »

Nous avons cru qu'il ne serait pas sans utilité de réunir en un petit nombre de pages et dans un style aphoristique, les préceptes les plus essentiels à connaître relatifs à l'entretien de la santé du soldat et ayant pour but de le mettre à l'abri de nombreuses maladies auxquelles la profession des armes n'expose déjà que trop souvent, lors même que les lois de l'hygiène ne sont pas transgressées. La littérature de notre pays possède déjà deux ouvrages de ce genre : l'un a été publié en 1823, à Anvers, par M. De Kirckhoff (1); l'autre a paru à Gand, en 1834, et a pour auteur M. Florent Cunier, médecin militaire (2). Nous mettrons à profit les vues utiles qu'ils renferment, notre but étant de réunir en une espèce de code tous les préceptes que l'expérience a sanctionnés quelque part que nous les rencontrions, et non de présenter un ouvrage neuf et original. Un travail tel que celui-ci doit être intelligible et dépouillé de tout vain ornement : c'est assez dire que nous sacrifierons la beauté du style à la clarté du langage. Puissions-nous atteindre le but que nous nous sommes proposé!

P. S. Ce petit travail est un fragment d'un ouvrage plus étendu que je composai en 1838, sur l'hygiène populaire, et à la publication duquel j'ai renoncé depuis que le Conseil de salubrité publique a fait paraître son *Manuel d'hygiène populaire*, très-propre à remplir le but auquel il est destiné.

CHAPITRE I. — DES ARMES SPÉCIALES.

Chacun des genres de service qui composent une armée ayant une influence spéciale sur la santé des troupes, il importe d'abord de les passer en revue; nous arriverons ainsi à poser les règles hygiéniques applicables au soldat dans toutes les positions où il se trouve, et nous nous ferons plus aisément comprendre dans la suite de cet ouvrage.

§ Ier. INFANTERIE.

L'infanterie, dont la force numérique est de beaucoup supérieure aux

(1) *Hygiène militaire, à l'usage des armées de terre*, 1 vol. in-8°, Anvers, 1823.

(2) *Manuel d'hygiène militaire, ou Recueil des notions applicables à l'entretien de la santé du soldat*, in-32, Gand, 1834.

autres armes, est exposée à un service fatigant, à de longues marches et à passer tout à coup du repos à l'activité et *vice versâ;* aussi compte-t-elle toujours le plus grand nombre de malades. A ces causes de maladies, il faut joindre les circonstances suivantes, qui n'ont pas une moindre influence sur la santé du soldat : le fantassin, chaque fois qu'il change de place, est obligé de porter son havresac, ses armes, des cartouches, des ustensiles de cuisine et de campement; plus souvent que le cavalier, il est assujetti à monter la garde, au bivouac, et il n'a pas les mêmes moyens de se préserver des intempéries de l'air, du froid et de l'humidité. Dans les siéges, soit qu'il attaque, soit qu'il défende une place, son service est toujours plus pénible, et, en général, on le ménage beaucoup moins que les autres soldats, et cela, peut-être, à cause qu'il est plus facile de renouveler l'infanterie que la cavalerie. Tel est l'ensemble des causes qui agissent le plus puissamment sur la santé du fantassin et qui expliquent chez lui la plus grande fréquence des maladies.

§ II. CAVALERIE.

La cavalerie a communément moins de malades que l'infanterie et la mortalité y est aussi moins considérable toutes proportions gardées. Ces avantages, le cavalier les doit à ce qu'il éprouve rarement de grandes fatigues, bien qu'il soit presque constamment occupé, et peut-être aussi à la force de sa constitution, car l'on sait que la cavalerie se compose en général d'hommes choisis. Outre cela, dans les marches il a un manteau pour se garantir des intempéries de l'atmosphère; il bivouaque aussi rarement, et lorsqu'il est obligé de le faire, il a outre son manteau, une couverture ou une chabraque pour se couvrir ; enfin, dans les garnisons, il n'est pas aussi souvent assujéti à monter la garde.

Les soins qu'il doit donner à son cheval, loin de lui être nuisibles, sont favorables à sa santé.

§ III. ARTILLERIE ET GÉNIE.

Ces corps se composent ordinairement d'hommes choisis, forts et robustes, habitués au travail, même en temps de paix. Si, en campagne, ils supportent de grandes fatigues, ils en sont dédommagés par la facilité des moyens de transport qu'ils ont à leur disposition et qui les affranchit de porter leur fusil, leur havresac et leurs vivres. Une paie plus forte leur permet aussi de se procurer avec plus de facilité les choses nécessaires aux besoins de la vie. C'est à la réunion de ces circonstances, que l'artillerie et le génie doivent l'avantage de compter le moins d'hommes à l'hôpital, excepté cependant après une bataille.

CHAPITRE II. — DU RECRUTEMENT.

Une bonne armée doit se composer d'hommes sains et vigoureux, capables de résister aux fatigues de la guerre. C'est dans ce but que l'on doit

apporter le plus grand soin dans le choix des recrues et qu'il ne faut admettre que des hommes d'une constitution forte et présentant tous les attributs de la santé. « S'il ne s'agissait que de se mettre en ligne et de se battre avec » courage, tout homme animé par l'amour de la patrie, pourrait prétendre » à l'honneur de verser son sang pour elle. Mais il faut de longues marches » pour atteindre l'ennemi ; il faut supporter alternativement la pluie, l'â» preté des frimats et l'ardeur d'un soleil brûlant ; il faut endurer la faim » et la soif; souvent il faut veiller la nuit après avoir marché tout le jour. » Telles sont les chances auxquelles est exposé l'homme de guerre, indé» pendamment des hasards des combats. Le soldat qui n'est pas robuste, » tombe malade et va périr dans un hôpital avant d'avoir eu la satisfaction » de combattre (1). »

Nous dirons, avec un auteur moderne, que les gouvernements doivent, dans leur intérêt, s'attacher à avoir des bons soldats, et non un grand nombre parmi lesquels il s'en trouverait beaucoup d'impropres au service; c'est le moyen de s'enrichir pendant la paix et de se couvrir de gloire en temps de guerre.

L'âge le plus propre au service militaire est, dans nos climats, de vingt à vingt-cinq ans. Avant vingt ans, le corps de l'homme n'a pas acquis tout son développement, ni assez de force pour supporter convenablement les fatigues des armes. S'écarter de cette règle, ce serait multiplier les victimes et accroître les dépenses de l'état, sans augmenter la véritable force de l'armée. Après vingt-cinq ans, l'homme n'a plus la souplesse et la légèreté nécessaire pour se former aux exercices et au maniement des armes. D'autre part, l'expérience a constaté que l'âge de vingt à vingt-un ans est le plus propre à l'enrôlement ; les individus parvenus à cette époque de la vie, se font facilement au joug de la discipline militaire et aux habitudes du soldat.

Jusqu'à quel âge peut-on retenir les soldats sous les drapeaux? Dans l'intérêt de l'armée et sous le rapport de l'hygiène, la durée du service ne devrait pas dépasser l'âge de trente-cinq à quarante ans ; le soldat arrivé à cette période de la vie, peut avoir contracté des infirmités, sa santé est plus sujette à s'altérer, et il est moins propre au service, surtout s'il sert à contre-cœur. Il serait même convenable de n'admettre d'enrôlements volontaires, à l'exception des réengagements, que jusqu'à l'âge de trente ans. « Vers l'âge de trente ans, dit le général Rogniat, dans ses *Considérations* » *sur l'art de la guerre*, lorsque l'homme a fini son accroissement, ses » membres commencent à perdre leur souplesse ; il devient bientôt lourd, » pesant ; le mouvement cesse de lui être agréable ; l'effervescence de la » jeunesse, qui lui faisait trouver du charme dans la vie errante et variée » du militaire, se calme par degrés pour faire place à des idées de repos » et de tranquillité ; dès-lors, le soldat, qui ne se livre plus qu'à regret à » ses exercices, fait mal un métier qu'il cesse de faire avec plaisir, à moins » que des idées d'ambition et d'avancement ne viennent le stimuler ; mais » ces idées ne peuvent germer que dans la tête du plus petit nombre. » C'est donc non loin de ce terme qu'il faut borner la carrière militaire. »

(1) Cunier, *Manuel d'hygiène militaire*, Gand, 1834, page 15.

Aux médecins militaires doit être réservée la tâche de constater l'état de santé des hommes que le sort appelle sous les armes et de ceux qui s'engagent volontairement; ils sont à même de reconnaître l'état des organes intérieurs, et l'habitude leur a appris à mieux juger de l'aptitude au service; l'expérience ne leur permet pas de se tromper sur les apparences et les met constamment en garde contre les manœuvres frauduleuses qui ne sont que trop souvent mises en œuvre pour simuler ou dissimuler des infirmités (1).

S'il importe de n'admettre dans une armée que des hommes sains et vigoureux, il n'est pas moins nécessaire de faire un choix convenable des soldats suivant les différentes armes. La répartition des recrues dans les différents corps devrait être basée sur les professions, les localités, le genre de vie et les habitudes.

Le général comte Duhesme a dit, avec beaucoup de raison, que « si l'on » pouvait bien répartir les hommes dans les différentes armes, suivant leur » génie, leurs mœurs et leurs habitudes, on aurait des soldats déjà presque » tout faits, auxquels il ne faudrait que très-peu d'instruction (2). »

Ainsi, d'après ce principe, dont l'excellence a été sanctionnée par l'expérience, il faudrait recruter la cavalerie, l'artillerie légère et le train parmi les hommes habitués à soigner les chevaux. Déjà familiarisés avec ces animaux, auxquels ils sont attachés, ces hommes seront plus contents que s'ils étaient dans l'infanterie, ils seront plus tôt dressés; sachant panser un cheval, ils seront déjà au courant d'une chose qui forme l'un des premiers éléments du cavalier et qu'un autre n'apprend qu'avec plus ou moins de difficultés.

L'infanterie de ligne, dont les mouvements d'ensemble conviennent mieux aux habitudes et au genre de vie d'individus naturellement sédentaires, pourra être recrutée parmi les paysans, les artisans et tous les hommes assez forts pour supporter le métier des armes, sans distinction de profession et de pays.

Pour l'infanterie légère, on préfèrerait les hommes fournis par les provinces montagneuses dont les habitants sont naturellement chasseurs, agiles et bons marcheurs.

Quant à l'artillerie, on ne pourrait mieux faire que de la choisir parmi les hommes qui travaillent à des métiers pénibles et dans la classe des habitants des bords des rivières ou de la mer; ils conviennent surtout au service de pontonniers.

Enfin, c'est parmi les hommes habitués à travailler dans les mines, qu'il faut prendre les mineurs, et c'est dans les villes qu'il faut chercher les soldats pour les armes qui exigent quelque talent.

Plusieurs écrivains qui ont traité la question du recrutement sous le rapport de l'hygiène, ont insisté sur l'utilité qu'il y aurait de placer, autant que faire se peut, dans les mêmes corps les officiers et les recrues d'une

(1) On lira avec fruit sur ces importantes questions, l'excellent ouvrage publié par M. le docteur Fallot, médecin principal de l'armée, et intitulé: *De la simulation et de la dissimulation des maladies dans leurs rapports avec le service militaire,* in-8º, Bruxelles, 1836.

(2) *Essai historique sur l'infanterie légère,* etc., Paris, 1814.

même province, de sorte que le soldat se trouve au milieu des compagnons de son enfance, avec d'anciens camarades partageant ses habitudes et parlant son idiòme. « Le recrue alors, dit M. De Kirckhoff, s'apercevra beau-
» coup moins du changement de son genre de vie; il sera moins sujet à se
» dégoûter du service militaire; il se fera plus facilement à son nouvel état;
» il s'attachera davantage à son corps, et il aura plus de confiance dans ses
» chefs. Le recrue, au contraire, qui se trouve tout à coup jeté au milieu
» des soldats qu'il ne connaît pas, étrangers à son langage, à ses habitudes
» et à son cœur, devient inquiet et méfiant; il lui est difficile de contracter
» des liaisons d'amitié avec ses camarades; abandonné en quelque sorte à
» lui-même, il est très-susceptible de s'attrister. Ne sachant à qui confier
» ses soucis et ses peines, il est de suite obsédé du désir de retourner dans
» ses foyers; la nostalgie (*maladie du pays*) s'empare de lui; son nouvel
» état le dégoûte, il ne s'y livre qu'avec répugnance; les moindres fatigues
» le rebutent et l'abattent, et souvent il finit par succomber dans un hòpi-
» tal. » Bien que d'aussi tristes résultats ne soient pas les plus fréquents, ces considérations ne sont pas moins de la plus haute importance; elles ne devraient jamais être perdues de vue de la part de l'administration de la guerre, tant dans l'intérêt du soldat que dans celui de l'armée.

CHAPITRE III.—DES VÊTEMENTS.

Destinés à garantir l'homme des intempéries chaudes, froides et humides de l'atmosphère, les vêtements doivent fixer l'attention sous le rapport de leur tissu, de leur forme et de leur couleur.

Les tissus de laine sont ceux qui conservent le mieux la chaleur de nos organes; ils ont en outre l'avantage d'absorber d'une manière imperceptible, la matière de la transpiration et de la sueur dont ils se débarrassent par une évaporation lente. Aussi les vêtements confectionnés avec ces tissus sont-ils préférables à tout autre en hiver. Les pieds surtout, comme parties les plus éloignées du cœur, organe principal de la circulation du sang et qui distribue la vie et la chaleur dans les diverses parties du corps, les pieds, disons-nous, ont besoin, particulièrement dans les saisons froides, d'être enveloppés dans des chaussons ou des bas de laine.

Les fourrures ne sont chaudes que lorsqu'elles sont appliquées par leur surface vèlue sur la peau ou qu'elles forment la doublure des vêtements. Elles ne peuvent convenir que dans les froids excessifs, en raison de l'extrême chaleur qu'elles produisent, propriété qui suffirait pour les faire rejeter si elles n'avaient un autre inconvénient plus redoutable encore, celui de s'imbiber facilement de la sueur et de s'imprégner des miasmes contagieux.

Les autres tissus dont on fait un usage habituel, ceux fabriqués avec le chanvre, le lin ou le coton, sont beaucoup moins chauds, parce que le calorique les traversant avec la plus grande facilité s'en échappe promptement. La toile de chanvre et de lin, appliquée sur la peau et imprégnée de la transpiration, détermine une sensation de froid qui peut occasionner des accidents lorsqu'après avoir sué abondamment on néglige de changer de linge. La toile fabriquée avec le coton, comme la percale et le calicot, n'offre

pas le même inconvénient : elle entretient plus de chaleur, son contact sur la peau est plus doux, et elle expose moins aux suppressions brusques de la transpiration, parce qu'elle absorbe la sueur comme le font les tissus de laine.

La couleur des étoffes influe beaucoup sur la chaleur. La physique nous apprend que les corps blancs réfléchissent la chaleur et ne l'absorbent pas, tandis que les corps noirs ou tirant sur le brun, absorbent et transmettent le calorique. De là résulte la conséquence que les vêtements blancs ou gris sont moins chauds et conviennent mieux en été, et que ceux, au contraire, d'une couleur foncée sont préférables en hiver. Il importe aussi que les étoffes qui servent à nous vêtir soient de bon teint, afin que la couleur ne s'en détache pas lorsqu'elles sont mouillées par la sueur ou par la pluie, car, comme le fait judicieusement observer le docteur Tourtelle, si cette matière venant à se détacher était absorbée par la peau chez des individus qui négligeraient de l'enlever par des lotions ou des bains, il pourrait en résulter des accidents graves.

D'après ce qui précède, on comprend déjà que, règle générale, les vêtements doivent être adaptés aux différentes saisons de l'année : ils seront donc chauds en hiver, légers en été. Il convient, en outre, de prendre les premiers de bonne heure et de ne les quitter que tard. Une précaution qui n'est pas moins importante, c'est d'éviter, autant que faire se peut, de laisser sécher les habits sur le corps lorsqu'ils ont été mouillés par la pluie, car il peut en résulter la suppression de la transpiration, laquelle donnerait naissance à des maladies plus ou moins dangereuses.

Ces principes généraux sont également applicables à l'hygiène du soldat; mais l'habillement militaire différant sous beaucoup de rapports de celui dont l'homme se revêt dans la vie civile, il est nécessaire d'entrer à cet égard dans des détails particuliers et d'examiner successivement les diverses pièces qui composent les vêtements du soldat.

L'habillement militaire doit être confectionné de manière à préserver du froid et de l'humidité, tout en laissant le plus de liberté possible aux mouvements du corps. Les vêtements larges ont sur les vêtements étroits des avantages incontestables : ils ne gênent pas, comme ces derniers, la circulation du sang dans les vaisseaux, n'étreignent aucune partie du corps et ne nuisent pas à la promptitude et à la précision des mouvements que le soldat est obligé de faire. Les vêtements étroits, au contraire, sont une cause permanente qui prédispose à contracter des maladies, telles que le crachement de sang, l'apoplexie, la syncope, des affections de la peau, etc., outre qu'ils gênent les mouvements d'évolution; en voici un exemple frappant : le docteur Willich (1) rapporte avoir vu sur le continent « un régiment dont le » colonel était si fou de ce qu'il regardait comme un air martial, qu'il » obligea ses officiers et ses soldats à serrer extraordinairement tous les » objets de leur uniforme, surtout le col, la veste et les jarretières. Dans » l'espace de moins d'un mois, plus de la moitié du régiment devint sujette » à des maladies cutanées très-opiniâtres, à des obstructions, et fut hors » d'état de faire le service. »

(1) *Hygiène domestique*, traduite de l'anglais, par Itard, t. I, p. 191.

La *coiffure* du soldat doit, autant que le permet l'arme à laquelle il appartient, être légère, tout en étant propre à préserver la tête de la pluie et du soleil et la défendre des coups de sabre. Le schako, généralement adopté pour l'infanterie, réunit le mieux ces conditions et mérite sous ce rapport la préférence. Il faut encore que la coiffure ne comprime point la tête et surtout le front, afin d'éviter la gêne qui résulterait de cette compression et l'engorgement des vaisseaux sanguins situés en cet endroit, engorgement qui pourrait devenir une cause prédisposante de maladie et surtout de l'ophthalmie, si redoutable parmi les militaires. L'administration de la guerre en Belgique, afin d'obvier à la chaleur incommode qu'ils déterminent à la tête, a fait adapter aux schakos de l'infanterie, de chaque côté du bord supérieur, une ventouse ou petite ouverture de forme ronde par où s'évapore la transpiration du cuir chevelu. Cette mesure toute hygiénique mérite d'être adoptée dans d'autres armées. Il serait encore nécessaire que l'on défendît strictement au soldat de remplir son schako d'une foule de petits objets qui en augmentent le poids sur la tête et le rendent incommode.

Quelle que soit la coiffure du soldat, il faut que la visière soit assez large pour préserver les yeux de l'action des rayons du soleil ; il est aussi de la plus grande utilité d'y adapter à la partie postérieure une espèce de visière ambulante qui peut, au besoin, être rabattue sur le collet, afin d'empêcher la pluie de pénétrer entre les vêtements et le cou.

L'habit militaire doit être assez large pour que la cavité de la poitrine soit libre dans son développement, c'est-à-dire, que la respiration et la circulation ne soient nullement gênées. Il importe surtout que le collet de l'habit soit fait de manière à ne point serrer le cou. La Commission instituée en 1834 pour rechercher les causes de l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge, a reconnu que la tenue de nos troupes était vicieuse, et elle a proposé, d'accord avec M. l'Inspecteur-général du service de santé, de modifier la coupe du collet, des épaulières et de l'encolure, de manière à ce qu'il n'en résulte aucune compression. Elle a demandé aussi que, conformément à l'usage établi dans l'armée française, la mesure de l'habit et des vestes à manches soit prise sur chaque homme, au lieu de suivre l'habitude de confectionner ces effets sur trois tailles convenues, comme cela se faisait précédemment. Ces mesures hygiéniques sont fort sages et méritent l'approbation des hommes instruits. L'empressement que le gouvernement a mis à les adopter, témoigne de sa vive sollicitude pour tout ce qui peut contribuer au bien-être du soldat.

Les collets des *chemises* doivent aussi être assez larges pour ne point serrer le cou ; on a eu raison de prescrire d'y attacher des cordons, au lieu de boutons, pour les fermer, car, de cette manière, il est permis au soldat d'élargir le collet à volonté. C'est encore une mesure utile de ne confectionner les chemises qu'avec de la toile que l'on a préalablement passée à l'eau, afin que ce tissu ne puisse se rétrécir après le premier blanchissage. C'est un point d'administration qui mérite d'être surveillé avec sévérité. — On accorde à chaque soldat trois chemises, afin qu'il puisse les entretenir propres ; ce nombre est suffisant, car il lui serait assez difficile d'en porter davantage dans son havresac avec ses autres effets.

La *cravate* autorisée par les ordonnances militaires, doit être souple et confectionnée de manière à n'exercer aucune compression sur le cou, non-seulement lorsque le soldat est dans l'inaction, mais encore lorsqu'il est aux exercices, aux manœuvres, au corps-de-garde, etc. Une circulaire ministérielle, en date du 1er mai 1834, prescrit que « *dans quelque circonstance de* » *service que les soldats puissent se trouver, il faut toujours qu'il* » *soit possible d'introduire deux doigts entre le cou et ses enveloppes.* » Cette mesure de précaution mérite toute l'attention des chefs de corps et des officiers, car la constriction du cou par une cravate trop serrée peut donner lieu à des accidents déplorables.

Winslow dit avoir observé « que le serrement du cou par les cravates, » les cols, les collets de chemises, les portes-rabats, avaient été la cause » primitive, immédiate, des maux d'yeux, de gorge, de tête, des étourdis- » sements, des vertiges, des menaces de syncope, des saignements de » nez, etc., et que faute d'attention à cette cause, on avait employé une » foule de remèdes sans succès, auxquelles incommodités, j'ai, dit-il, sou- » vent remédié, et quelquefois comme dans un clin d'œil par le seul relâ- » chement de ces sortes de brides. . . . .

Le *pantalon* doit être assez large pour pouvoir l'ôter et le mettre avec facilité. Il doit monter au-dessus des hanches, et la ceinture sera assez large pour ne pas comprimer le ventre; il sera soutenu avec des bretelles, non pas en lisières de draps comme on a coutume de les faire porter, mais en tissu élastique. Les bretelles confectionnées avec des lisières ont l'inconvénient d'être trop dures et de se rouler sur elles-mêmes en forme de corde; celles en tissu de caout-chouc, au contraire, réunissent la solidité et la souplesse à l'élasticité et à la légèreté; c'est à peine si on sent leur contact sur les épaules. Ces bretelles sont surtout avantageuses aux cavaliers, dont le pantalon a besoin d'être retenu au-dessous de la botte par des sous-pieds afin de l'empêcher de remonter; elles obvient à la compression des épaules, et la tension du pantalon est beaucoup moindre, ce qui donne plus de liberté aux mouvements des membres inférieurs.

Il n'est pas moins avantageux que le soldat ait des *caleçons* de toile afin d'empêcher que les pantalons de drap ne s'imprègnent de sueur et des autres émanations qui s'échappent du corps, lesquelles deviennent fréquemment cause d'éruption ou de boutons à la peau.

Une chose également utile au soldat, c'est une *ceinture* qui enveloppe le ventre et les reins, portée entre la chemise et le caleçon et fermée à l'aide de quelques cordons pour ne pas la serrer trop fort, inconvénient qui serait plus sûrement évité en adoptant l'usage de ceintures en tissu élastique. Cette ceinture aurait l'avantage de tenir le ventre chaud tout en facilitant la marche ou l'équitation et de prévenir la formation des hernies.

Il serait aussi à désirer, et tous les médecins partageront cet avis, que chaque cavalier portât un *suspensoir*, afin d'éviter le froissement des testicules, ainsi que le développement de tumeurs variqueuses dans les bourses et de diminuer la tendance à contracter des hernies qui s'observent si communément dans l'arme de la cavalerie.

Indépendamment des vêtements dont nous venons de parler, les soldats de toute arme sont pourvus d'un *par-dessus*, qui consiste, chez le fantas-

sin, en une *capotte à manches*, et chez le cavalier, en un *manteau*. Ce vêtement doit être assez ample pour préserver le soldat du froid et de la pluie, et confectionné de manière à ne pas gêner les mouvements ni la marche.

En général, l'habillement du soldat doit être fait d'un tissu qui le défende le plus possible des intempéries des saisons et des climats. Le drap employé à la confection de la capotte, du pantalon, de l'habit et de la veste à manches, doit être d'un tissu serré, afin que la pluie ne pénètre pas aisément et qu'il conserve au corps sa chaleur naturelle. Il faut toujours avoir l'attention de le passer à l'eau avant de le couper; de cette manière, on a la certitude que le vêtement ne se rétrécira point à la première pluie qu'il recevra et ne comprimera pas les parties du corps qu'il est destiné à couvrir.

MM. Fallot et Varlez, dans leurs recherches sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée, publiées en 1829, ont appelé l'attention du gouvernement sur la préparation du drap que l'on fournit à l'armée; ces médecins font remarquer, que le mode de préparation que certains fabricants emploient pour teindre leurs tissus est nuisible à la santé des personnes qui en font usage, ainsi que les expériences de l'illustre Chaussier en font foi. Les substances teignantes doivent pouvoir résister à la pluie et au savon, ce qui est non-seulement avantageux sous le rapport de l'hygiène, mais encore sous celui de l'économie, car les étoffes bien teintes conservent plus longtemps leur solidité.

Il est toujours préférable de renouveler les habits vers l'approche de l'hiver qu'en toute autre saison : tout le monde sait qu'un habit neuf est plus chaud qu'un habit rapé.

Chaque soldat doit avoir une paire de *gants*, de peau pour le cavalier, de laine pour le fantassin, afin de garantir les mains contre le froid, les préserver de gerçures et ne pas gêner le maniement des armes.

La chaussure du soldat est aussi une partie très-importante des vêtements. Solide et commode, protéger le pied sans le gêner dans ses mouvements, telles sont les conditions qu'elle doit réunir.

Les *souliers* sont la meilleure chaussure qui convienne au fantassin; ils doivent être forts, épais des semelles et bien cousus. Il est préférable qu'ils soient faits sur deux formes, parce qu'alors ils s'accommodent mieux à la forme des pieds et ne blessent pas dans les longues marches. Chaque soldat doit en avoir deux paires, pour qu'il soit à même d'en changer tous les jours et de pouvoir, ainsi, se mettre à l'abri des effets de la transpiration des pieds et de l'humidité extérieure.

Recouvert par la *guêtre*, le soulier n'admet ni la boue, ni les grains de sable ou les petites pierres qui pourraient blesser les pieds. Il est bon de dire ici que les guêtres ne doivent jamais s'élever au-dessus des mollets. Elles sont en drap pour l'hiver et les mauvaises saisons, en toile pour l'été. Chaque soldat devrait en posséder deux paires de l'une et de l'autre sorte, afin de pouvoir les faire sécher au besoin et d'en avoir toujours une paire à mettre.

Les *bottes* sont la seule chaussure que le cavalier puisse porter, parce qu'elle le préserve mieux des coups de pied de cheval, des contusions et des frottements auxquels il est journellement exposé. Non-seulement elles doivent être faciles à mettre et ne gêner ni le pied ni la jambe, mais encore légères et à tiges souples, afin de permettre aux hommes démontés acciden-

tellement d'aller à pied sans éprouver trop de fatigue. « Il est fâcheux, dit » M. Lagneau (1), que, dans toute l'armée française, il n'y ait que la cava- » lerie légère qui jouisse de l'avantage d'être ainsi chaussée. La grosse cava- » lerie et les gendarmes ont des bottes à fortes tiges, dites à la prusienne, » lesquelles sont lourdes, non flexibles, et blessent souvent les malléoles. » Aussi arrive-t-il fréquemment que, par ce seul motif, un cavalier dé- » monté dans une affaire se trouve exposé à tomber au pouvoir de l'ennemi, » ou tout au moins forcé de rester en arrière de son corps, dont il peut se » trouver séparé pendant une grande partie de la campagne. Il serait donc » bien à souhaiter que tous les cavaliers indistinctement portassent de pe- » tites bottes, ou bien que les gendarmes, cuirassiers et carabiniers repris- » sent la botte molle à genouillère telle qu'ils la portaient encore avant la » campagne d'Jéna, en 1807. » Quelle que soit d'ailleurs la forme des bottes que l'on ait adoptée, chaque cavalier doit en avoir deux paires pour les motifs énoncés plus haut, et de plus, une paire de souliers pour le service de l'écurie.

Chaque soldat, fantassin ou cavalier, doit être pourvu de deux paires de chaussettes (car il faut proscrire les bas assujettis avec des jarretières), afin qu'il puisse les entretenir propres et les faire racommoder. On préfère, lorsque la saison le permet, les chaussettes en fil de lin à celles de laine, celles-ci échauffant les pieds et occasionnant des ampoules, outre qu'elles ont l'inconvénient de retenir plus longtemps l'humidité. Le militaire doit s'abstenir d'entourer les pieds avec du vieux linge, car le moindre petit pli peut produire des ampoules; mais une coutume qui n'a rien de nuisible, c'est celle de graisser avec du suif les orteils exposés aux frottements pendant la marche, ou de mettre dans les souliers un peu de paille longue bien lisse et égale et qu'on renouvelle chaque matin.

Comme nous l'avons déja dit, l'habillement du soldat doit être adapté à la température de la saison : il sera léger en été, chaud en hiver. Mais une réflexion que nous ne devons pas passer sous silence, a rapport aux pantalons de toile blanche que le militaire porte dans les saisons chaudes, et qui est souvent la cause de maladies par suite des alternatives de chaud et de froid, cette mise ne devrait jamais être ordonnée sans avoir, au préalable, pris l'avis des médecins du régiment, et lorsque ceux-ci l'auraient jugée sans danger.

CHAPITRE IV. — DES SOINS DE PROPRETÉ.

Il ne suffit pas que le soldat soit convenablement vêtu, qu'il entretienne en bon état sa tenue, son équipement et ses armes; les officiers doivent encore exiger de lui qu'il ne néglige aucun soin de propreté du corps, l'une des conditions essentielles à la santé.

On obligera donc les soldats à se laver journellement les mains, le visage et le cou, parties qui sont immédiatement exposées à l'air et à la poussière, en leur interdisant de se servir à plusieurs du même vase, de la même eau

(1) *Dictionnaire de médecine,* tome XIV, p. 344.

et du même essuie-mains pour s'essuyer. Pour obvier à ce dernier inconvénient, qui pourrait devenir cause de propagation de maladies contagieuses, comme les maladies de la peau et l'ophthalmie, chaque homme doit être pourvu de deux essuie-mains, afin qu'il puisse en changer tous les huit jours et l'empêcher d'emprunter celui de ses camarades. On ne leur permettra point de se mouiller la tête en se lavant , mais on les obligera de se peigner et de se brosser les cheveux pour prévenir la formation de pellicules qui, en bouchant les pores de la peau, peuvent donner lieu à des accidents plus ou moins graves. Les cheveux ne doivent jamais être coupés trop courts, surtout en hiver. On ne perdra pas de vue que la nuque doit toujours être assez garnie pour mettre cette partie à l'abri de l'impression du froid.

Il faut aussi exiger du soldat qu'il se nettoie de temps en temps les dents en les frottant légèrement avec une brosse et de l'eau pure, précaution utile pour les conserver en bon état; qu'il se rince la bouche tous les matins, également avec de l'eau propre; qu'il se nettoie les oreilles en enlevant l'humeur qui y est sécrétée et connue sous le nom de *cerumen* et de la poussière qui s'accumulent quelquefois dans le conduit auditif chez les personnes malpropres et gênent l'audition; qu'il se coupe les ongles des orteils et des doigts, en lui recommandant de les tailler ronds aux mains, et *carrément*, au contraire, aux pieds, et cela dans le but de prévenir l'accident connu sous le nom *d'ongle entré dans les chairs*, lequel survient aux orteils lorsqu'on coupe les ongles en les arrondissant et fait cruellement souffrir. Le militaire doit se laver les pieds tous les trois ou quatre jours en été, tous les huit jours en hiver, et tous les deux jours au moins lorsqu'il est en marche, et cela pour préserver ces parties des écorchures et de l'impression fâcheuse de l'humidité. L'épiderme des pieds s'épaissit par la pression de la chaussure durant les longues marches, ce qui devient très-gênant; on remédie à cet endurcissement par l'usage de bains de pieds tièdes, qui ont pour effet de ramollir l'épiderme épaissi et qu'on enlève alors plus facilement avec un canif ou un rasoir, ou mieux encore, avec la pierre ponce. Les *cors* et les *durillons* se traitent de la même manière. Un soin hygiénique qui n'est pas moins utile pour les gens de guerre, c'est de les obliger de se laver quelquefois le corps, particulièrement en été, afin d'enlever la crasse que forme, en se desséchant, la matière de la transpiration, et rendre perméables les pores de la peau. En hiver, l'eau employée à cet usage, sera chaude; en été, on remplira avantageusement cette indication en faisant baigner les soldats dans une eau courante, alors que la température de l'atmosphère permet de se livrer à l'exercice de la natation. Les chefs doivent, à cet égard, toujours s'entendre avec les médecins. Toutefois, il est bon de savoir qu'avant de se baigner dans l'eau froide , il est avantageux de faire un peu d'exercice, en évitant cependant de s'échauffer et de se mettre en sueur, ce qui serait très-dangereux en arrêtant brusquement la transpiration; qu'il ne faut jamais s'y plonger immédiatement après le repas, car une pareille imprudence arrêterait le travail de la digestion et il pourrait en résulter des congestions mortelles. Rappelons encore qu'avant d'entrer dans l'eau, il est très-utile de commencer par se mouiller la tête pour éviter les congestions cérébrales ou *coups de sang à la tête*.

La police militaire doit veiller strictement à ce que les objets d'habille-

ment, et particulièrement ceux qui s'appliquent immédiatement sur la peau, ainsi que les fournitures de lit soient constamment tenus propres, et que les soldats soient à même d'en changer aussi souvent que le besoin l'exige. La propreté est un des premiers besoins de l'homme; elle a sur la santé une bienfaisante influence. Qu'on ne néglige donc rien pour mettre ses préceptes en pratique.

CHAPITRE V. — DES LOGEMENTS DES GENS DE GUERRE.

Les militaires sont logés chez l'habitant ou dans des casernes. Le premier mode est vicieux, parce qu'il est contraire à la discipline, à la moralité et à la tranquillité publique; c'est en outre une charge pour les citoyens, qui sont souvent obligés de se déranger de leurs affaires pour être en garde contre les exigences parfois brutales de leurs hôtes, et souvent aussi contre la séduction de leurs filles ou de leurs femmes. Hâtons-nous toutefois de dire que l'excellente discipline qui règne dans l'armée belge, ne permet pas de tels abus, et que s'il arrive qu'ils se commettent, c'est une rare exception à la règle commune : l'autorité militaire sait faire promptement justice de semblables méfaits. Aussi les soldats ne sont-ils ordinairement logés chez le bourgeois que pour une ou deux nuits, à l'exception de ceux qui sont dans les cantonnements.

Lorsque les soldats sont logés et nourris chez les habitants, il est rare qu'ils tombent malades; d'abord, parce qu'ils se rapprochent davantage de la vie casanière, et ensuite, parce que le service est moins fatiguant; néanmoins, s'ils se livrent à des excès, à la débauche ou à l'ivrognerie, ce genre de vie, outre qu'il relâche la discipline, est très-nuisible à la santé. Le gouvernement belge s'est montré sage en interdisant, par un arrêté royal en date du 1er mai 1838, de loger des militaires, soit pour compte de tiers, soit à titre personnel, dans les maisons de prostitution, ces sources de débauche et de déréglement des mœurs. On ne peut qu'applaudir à cette mesure toute dans l'intérêt de la morale et de la santé du soldat.

Lorsque les soldats sont logés pour un certain temps chez l'habitant, il serait convenable que les chefs s'assurassent si la nourriture qu'on leur donne est saine, car bien qu'il existe des réglements à cet égard, il peut arriver que des personnes qui, par état, logent pour compte de tiers, ne se fissent pas scrupule de les enfreindre. On devrait veiller aussi à ce que dans les maisons de logement, les chambres soient tenues propres, souvent aérées et que les militaires n'y soient pas encombrés.

L'habitation la plus ordinaire du soldat est la *caserne;* elle a sur sa santé la plus grande influence, et à ce titre, elle mérite de fixer notre attention.

Les casernes situées sur un terrain élevé, sec, accessible au vent et dans le voisinage d'une rivière réunissent les meilleures conditions hygiéniques. Aussi faut-il, autant que possible, choisir ces endroits, lorsqu'on en bâtit de nouvelles. Chaque chambre ne devrait réunir que vingt-quatre hommes, de sorte que les lits pussent être suffisamment espacés et que chaque homme

eût au moins cinq toises cubes d'espace. C'est ce qu'a prévu une circulaire ministérielle en date du 1er mai 1854, qui prescrit *d'avoir soin que les chambres ne soient jamais trop remplies, et de ne permettre sous aucun prétexte, de s'écarter des dispositions règlementaires existantes, relativement à l'espacement des lits.*

C'est une mesure extrêmement importante et salutaire de faire coucher les hommes isolément; car, comme le disent MM. Fallot et Varlez (1), « l'habitude de placer deux hommes dans le même lit a de tous temps en-» traîné de graves inconvénients; elle propage les maladies contagieuses, » entretient la malpropreté, et pousse souvent à des vices honteux qui, par » la contagion de l'exemple, s'étendent quelquefois à des chambrées en-» tières. »

On ne doit jamais souffrir que dans les casernes, les soldats couchent tout habillés sur leur lit; cette habitude serait funeste en ce qu'elle est malpropre et que l'homme qui s'endort ainsi ne repose jamais bien; pour se délasser des fatigues de la journée, il faut que le corps soit en parfaite liberté durant la nuit.

Des ventilateurs diamétralement opposés et pratiqués au plafond ou aux parties supérieures des fenêtres, serviront à renouveler l'air et à assainir l'intérieur des casernes. Il est nécessaire que les chambres soient planchéïées, et cela d'autant plus, que les soldats ont l'habitude en se levant de rester quelques instants nu-pieds. La circulaire ministérielle citée plus haut, prescrit d'empêcher les soldats de s'exposer pendant la nuit au froid pour satisfaire le besoin d'uriner, et ordonne à cette fin d'établir dans les corridors, à proximité des chambres, des baquets qui devront toujours être proprement entretenus.

On fera balayer les chambres lorsque les soldats sont sortis, en ayant soin de faire arroser légèrement le parquet pour empêcher la poussière; les tables seront lavées chaque jour; le plancher des chambres, les carreaux ou les dalles des corridors, etc., le seront de temps en temps, mais en employant à cet effet le moins d'eau possible, afin d'éviter l'humidité. On fera enlever pendant le jour les baquets ou les vases de nuit, qui doivent toujours être tenus très-propres. On ouvrira souvent, dans le courant du jour, les fenêtres, afin de renouveler l'air, en évitant toutefois de le faire immédiatement après le lever ou au retour des exercices lorsque les militaires sont réunis dans leurs chambres, ce qui les exposerait à des affections catarrhales, surtout si les croisées ouvertes étaient diamétralement opposées et qu'un courant d'air vînt à s'établir. Les fournitures de couchage (matelats, paillasses, draps, couvertures) devront être exposées tous les jours au grand air; on exigera aussi que la paille à coucher soit souvent remuée, et changée tous les trois ou quatre mois en garnison, plus souvent dans les places assiégées et dans les contrées humides.

Il ne faut jamais permettre que les soldats fassent la cuisine ou leurs repas dans les chambres où ils couchent, ni qu'ils y brossent ou battent leurs habits, nettoyent leurs armes, qu'ils y blanchissent leur linge, y chauffent leur eau, y conservent du blanc et y laissent séjourner des ordures,

(1) *Recherches sur l'ophthalmie*, etc., p. 63.

ni rien qui puisse altérer la pureté de l'air et rendre le séjour des casernes malsain. Nous sommes de l'avis de M. Cunier, qui conseille de loger les femmes des compagnies et leurs enfants hors de la caserne, ou du moins de n'y souffrir que ces derniers.

Les *latrines* doivent, autant que faire se peut, être établies sur un courant d'eau, construites d'après les procédés de M. D'Arcet ou de M. Cazeneuve, ou à *l'anglaise* afin de les rendre inodores, et séparées du logement et fermées à portes battantes. On les fera laver journellement, de manière à être entretenues dans une parfaite propreté; défense doit être faite aux soldats d'y jeter des eaux savonnées ou d'autres substances susceptibles de dégager des miasmes infects.

Il faut éviter que les poêles au moyen desquels on chauffe les chambres en hiver, ne répandent de la fumée.

Il est important aussi, pour avoir des casernes salubres, de faire blanchir une ou deux fois par an, avec un lait de chaux, les murs et les plafonds et de faire laver en même temps les portes et les fenêtres.

Les couvertures, les toiles des paillasses, etc., doivent être lavées au moins tous les six mois. Les matelats et les traversins (1) doivent être battus une ou deux fois l'an.

Enfin, il est une dernière mesure relative à l'hygiène des casernes, et celle-là n'est pas la moins importante, c'est de ne point permettre que l'on y traite des maladies, même légères. Et afin que cette mesure soit complétement exécutée pour les maladies cachées, il est de rigueur que tous les militaires, depuis le soldat jusqu'au grade de sergent-major, soient soumis à une visite hebdomadaire. Les médecins chargés de cette visite examineront soigneusement les parties génitales, l'anus, la bouche, la gorge, le nez et toute la surface de la peau; tous les individus reconnus atteints du mal vénérien, de la gale ou autre maladie contagieuse seront immédiatement envoyés à l'hôpital, ou mis en observation s'il y a doute (2). Le réglement sur le service de santé de l'armée belge prescrit les dispositions suivantes toutes dans l'intérêt du soldat.

« Tous les soldats rentrant au corps après une absence seront visités, » afin de s'assurer s'ils n'ont pas contracté de maladie contagieuse ; tant que » cette visite ne sera pas faite, ils coucheront sur des demi-fournitures » (Art. 87). » — « Les convalescents, à leur retour au corps, sont visités par » le médecin, et, s'il les trouve trop faibles pour reprendre leur service, » il les en exempte par écrit pour un temps déterminé pendant lequel il a » soin de ne pas les perdre de vue (Art. 91). »

(1) Des traversins plus épais et soutenus par un plan incliné doivent être placés dans les lits, afin de rendre la circulation du sang plus facile et d'empêcher qu'il ne se porte vers les organes de la vision. (*Résumé des mesures prescrites par la Commission des recherches sur l'ophthalmie de l'armée,* publié par ordre du Ministre de la guerre, Bruxelles, 1834.)

(2) Voyez mon mémoire intitulé: *De la syphilis considérée sous le rapport de l'hygiène publique,* Bruxelles, 1836.

CHAPITRE VI. — DES ALIMENTS QUI SERVENT A LA NOURRITURE DU SOLDAT.

Nous diviserons ce chapitre en deux parties; dans la première, nous examinerons ce qui est relatif aux aliments proprement dits; dans la deuxième, nous traiterons des boissons sous le rapport de leur influence sur la santé du soldat.

ARTICLE Ier. — *Aliments.*

Les aliments dont le soldat fait usage, sont, comme dans les autres conditions de la société, tirés des règnes animal et végétal. Parmi les premiers, la *viande de bœuf* est le plus en usage; elle est aussi la plus nutritive et la plus propre à faire de la bonne soupe et à soutenir les forces. Dans les circonstances, heureusement assez rares, où l'on ne pourrait se procurer cette espèce de viande, on pourrait la remplacer par la chair de mouton ou de porc frais, dont l'usage ne peut avoir une influence pernicieuse sur la santé s'il n'est pas trop prolongé. La ration de viande, qui est d'un quart de kilogramme pour chaque homme, devrait être augmentée quand les soldats sont en marche, car alors elle serait insuffisante pour supporter convenablement les fatigues.

Dans les places assiégées, les garnisons se voient presque toujours réduites à manger des viandes de bœuf ou de porc salées ou du poisson de mer desséché, et encore ces substances alimentaires sont-elles souvent avariées par un trop long séjour dans les magasins. « Cette circonstance, dit » M. Lagneau (1), doit fixer l'attention des officiers de santé en chef, et les » engager à ne rien négliger, afin d'obtenir des autorités compétentes de » faire ajouter aux distributions ordinaires un supplément en boisson, en » choucroûte (*Sauerkraut*), et même en végétaux frais, s'il est possible, » dans la vue de prévenir les affections scorbutiques et autres, qui peuvent » être occasionnées par un semblable régime. »

Il existe des exemples frappants et terribles du danger attaché à l'usage des viandes provenant d'animaux affectés de maladies; pour prévenir de tels accidents, bien plus à redouter parmi les militaires, il est urgent de faire examiner par un médecin vétérinaire les bœufs ou autres bestiaux destinés à la nourriture des troupes, avant qu'ils soient abattus. La police militaire doit également veiller à ce que l'on ne distribue pas aux soldats de la viande gâtée, dont l'usage serait aussi contraire à la santé.

Parmi les aliments végétaux, le *pain*, qui forme la base de la nourriture des troupes, est substantiel, d'un goût agréable et d'une préparation facile; on en trouve partout les matériaux, et il peut, dans certaines circonstances, suppléer aux autres aliments, tandis que ceux-ci ne le remplacent jamais que très-imparfaitement. Pour qu'il réunisse les qualités propres à réparer les forces, le pain doit être fabriqué avec la farine de froment dont on a

(1) *Dict. de méd.* (1re édition), t. XIV, page 337.

retiré par quintal, quinze livres de son, ce qui peut facilement se faire dans un pays qui, comme le nôtre, produit du froment en abondance (1). Il serait sans inconvénient cependant, d'ajouter au pain de munition un quart de farine de seigle sur trois quarts de farine de froment, ainsi que cela se pratique en France; il résulte de ce mode de confection que le pain se dessèche moins vite et qu'il conserve mieux le goût qui le caractérise; mais, afin d'empêcher la fraude, il serait avantageux de n'opérer le mélange des deux farines qu'au moment de s'en servir. C'est surtout dans les années qui se font remarquer par la cherté excessive des grains qu'on pourrait avoir recours à ce mode de panification.

Le pain de munition doit toujours être bien cuit et fabriqué vingt-quatre heures avant qu'on le distribue au soldat, car pour être salubre, cet aliment doit être *rassis*. La ration de pain est fixée à trois-quarts de kilogramme ou 750 grammes par jour; on y ajoute 100 grammes de pain blanc pour la soupe, mesure importante pour une armée composée presque exclusivement de jeunes soldats.

Le *pain biscuité*, qu'on peut conserver pendant plusieurs semaines, est d'une grande ressource pour les expéditions rapides, non-seulement parce qu'il est moins lourd et plus facile à transporter, mais encore parce que dans ces circonstances, on manque bien souvent de farine, de fours et des ustensiles de manutention.

Le *biscuit* fait avec la fleur de froment est avantageux pour les approvisionnements de siége et pour la marine. Quoique très-portatif, il est peu convenable, lorsqu'on se trouve dans la nécessité d'en faire usage, de le distribuer pour plus de deux ou trois jours, car il arrive bien souvent au soldat de manger en un seul jour ce qu'il a reçu pour plusieurs. M. De Kirckhoff, dont les avis sont pour nous d'une grande autorité, porte la ration ordinaire de biscuit de dix-huit à vingt onces par homme; elle devrait, selon lui, aller jusqu'à trente onces lorsqu'on est en campagne dans une saison où le soldat ne peut se procurer aucun légume (2). On en fait une soupe salutaire en le cassant par petits morceaux sur lesquels on verse le potage gras ou maigre pendant qu'il est bouillant; un quart-d'heure après, le biscuit se ramollit et augmente de volume en s'imbibant du liquide.

Le *riz* et l'*orge* font partie des aliments que l'on distribue aux troupes pendant la guerre. Leur fécule presque pure, les rend très-nutritifs, soit qu'on emploie ces substances après les avoir fait cuire simplement mondées avec de l'eau, du sel et une graisse quelconque, ou avec du bouillon, soit réduites en farine et sous forme de bouillie. Le riz et l'orge doivent toujours faire partie des approvisionnements d'une armée en campagne ou en état de siége.

Les graines légumineuses, telles que les *pois*, les *feves*, les *haricots*, et les *lentilles*; les racines et les légumes verts, comme les *navets*, les *carottes*, les *betteraves*, la *chicorée*, les *choux*, la *laitue*, l'*oseille*, etc.,

(1) « Le pain de munition doit être fabriqué de farine de froment blanc ou » rouge, non blutée, sans addition de son et sans mélange de seigle ou d'autres » graines ou de matières hétérogènes (*Recueil administratif*, vol. IV, p. 269). »
(2) Ouvrage cité, p. 124.

sont une très-bonne nourriture supplémentaire dont on peut tirer parti dans tous les temps. Mais aucune de ces substances alimentaires n'approche de la *pomme de terre*, ce précieux tubercule apporté de la Virginie en Europe par Walter Raleigh, qui l'offrit à la reine Élisabeth, et qui, cultivé partout, et, en raison de son abondance, obtient toujours la préférence. La pomme de terre entre dans la nourriture de presque toutes les troupes de l'Europe; c'est un aliment facile à préparer, qui se digère bien et d'autant plus nutritif que la pomme de terre est plus farineuse, condition qu'elle acquiert lorsqu'elle est bien mûre. Au rapport des historiens contemporains, des milliers de soldats français lui ont dû la vie dans les campagnes de Pologne, ainsi que dans la mémorable et désastreuse expédition de Russie. Il est une observation faite par MM. les docteurs Fallot et Varlez que nous devons consigner ici relativement à la cuisson et à l'assaisonnement des pommes de terre. Selon eux, « on ne devrait pas permettre que les soldats fissent » la *ratatouille* avec l'eau qui a servi à cuire les pommes de terre; il faudrait qu'on les laissât égouter, et qu'on y ajoutât de la nouvelle eau quand » on les assaisonne; par ce moyen elles seraient plus saines et plus agréables au goût (1). »

En temps de disette, la pomme de terre peut suppléer à tous les aliments; elle sauva les populations de la France, de la Belgique et de toute l'Europe dans les désastreuses années de 1816 et 1817. On peut même la faire servir à la fabrication du pain: « La méthode la plus généralement employée consiste à mêler des pommes de terre crues ou bouillies et réduites en pulpe » avec une quantité plus ou moins grande de farine qui contienne du gluten. Ce pain a un bon goût et du rapport avec celui dans lequel il y a du » seigle; il se maintient plus longtemps frais. La panification est parfaite » dans le pain fait et mélangé avec la pulpe de pomme de terre crue, tandis » que celui fait avec la pulpe qui a été cuite forme des grumeaux (2). » Ce pain dont on doit la connaissance au savant philanthrope Parmentier, qui s'efforça de généraliser en France la culture et l'usage de la pomme de terre, a délivré plusieurs provinces des horreurs de la famine.

Le condiment le plus généralement usité et le meilleur pour assaisonner les aliments du soldat, est le *sel* qui, employé dans des justes proportions, facilite la digestion des substances alimentaires et flatte le goût. Viennent ensuite le *poivre*, le *vinaigre*, l'*oignon*, l'*ail* et les *poireaux*. Les soldats en reçoivent en campagne; en temps de paix, ils les achètent; il est rare d'ailleurs qu'ils en abusent.

Les *ustensiles de cuisine* pour l'armée en campagne sont en fer blanc, afin de leur donner le plus de légèreté possible et d'en rendre le transport facile. Ils consistent en une marmite de la contenance d'une douzaine de litres, servant à la préparation des aliments; en une gamelle d'une capacité proportionnelle, pour manger en commun la *ratatouille*; en de petites gamelles pour manger séparément et porter les vivres aux hommes de service; et en un bidon de la même capacité que la marmite pour contenir l'eau ou autres boissons des distributions. En garnison, la marmite est rem-

(1) *Recherches sur l'ophthalmie de l'armée*, p. 57.
(2) Aulagnier, *Dict. des aliments et des boissons*, p. 569.

placée par une chaudière de fer fondu, dans laquelle on prépare l'ordinaire de toute une compagnie. En campagne comme en garnison, il faut veiller strictement à ce que tous ces bidons soient constamment tenus dans un état de propreté parfaite. Il ne faut jamais permettre qu'on se serve d'ustensiles en cuivre, à moins que la nécessité y obligeât, et alors il faudrait s'assurer, au préalable, qu'ils sont bien étamés.

Article II. — *Boissons.*

Les boissons en usage parmi nos troupes sont l'eau, la bière et le genièvre. Les boissons chaudes doivent être proscrites du régime militaire, parce qu'elles rendraient le soldat dépendant de certaines commodités qu'il lui est, le plus souvent, impossible de se procurer, et parce que d'ailleurs ces boissons sont peu propres à soutenir les forces.

L'*eau,* cette boisson que la nature a destinée à l'homme et aux animaux, est très-nécessaire au soldat; il est indispensable à sa santé qu'il en soit pourvu, mais on ne peut trop recommander de la bien choisir. Ce choix est entièrement de la compétence des médecins militaires; il ne sera cependant pas sans utilité de faire connaître ici les qualités que l'eau doit présenter pour être potable : elle doit être fraîche, limpide, inodore, sans saveur désagréable, aérée (ce dont on peut s'assurer en la faisant chauffer à une température voisine de l'ébullition : l'air se dégage alors sous forme de bulles) ; elle doit dissoudre le savon sans former des grumeaux et cuire les légumes secs. Les chimistes possèdent d'autres moyens pour s'assurer de la pureté de l'eau ; ce n'est pas ici le lieu de les faire connaître, notre tâche devant se borner à l'indication des caractères principaux que chacun peut facilement saisir.

Lorsqu'il s'agit d'établir un camp, des casernes, des hôpitaux ou des forteresses, l'eau mérite une sérieuse attention, car elle a la plus grande influence sur la santé du soldat. L'eau qui coule sur le marbre, le plâtre, la craie; qui séjourne dans des tourbes, des bitumes, des mines; celle des étangs et des marais ; celle dans laquelle on trempe le chanvre ou le lin, et celle contenue dans des citernes de plomb sont insalubres. Les eaux courantes des fleuves et des rivières, et après elles l'eau de puits doivent toujours être préférées lorsqu'elles ne contiennent aucun principe qui en altère la pureté. Un moyen facile de s'assurer de la bonne qualité de l'eau dans un endroit où l'on se propose d'établir un camp, c'est de chercher si la constitution des habitants est forte et si la végétation est belle et bien nourrie.

Lorsque l'on est dans le cas de devoir faire usage d'une eau malsaine, on diminuera les dangers qu'elle pourra fait courir, en la faisant bouillir et en la mélangeant avec une certaine proportion de vinaigre, d'eau-de-vie ou de genièvre.

On ne peut trop recommander aux soldats de faire un usage modéré de l'eau ; prise en trop grande quantité, elle affaiblit la constitution, et le corps ne peut résister longtemps aux fatigues de la guerre ; prise trop froide, surtout pendant les marches, au retour des exercices et lors des chaleurs de l'été, la peau étant en transpiration, elle expose à des maladies inflammatoires :

on comprendra que pour éviter ces accidents, il est prudent de s'en abstenir, ou du moins si on en fait usage, que ce soit avec une extrême modération, après avoir échauffé l'eau en l'agitant un peu et la laissant ensuite reposer, ou, ce qui est mieux encore, en y mêlant un peu d'eau-de-vie, ce qui étanche très-bien la soif.

Lorsqu'une troupe est en marche, il est toujours difficile de faire observer toutes ces précautions ; mais ce que les chefs ne devraient jamais perdre de vue, c'est de ne point permettre aux militaires de se désaltérer en buvant des eaux de fontaine, ou des eaux stagnantes, qui peuvent contenir de petits insectes malfaisants et quelquefois une espèce de sangsue d'une ténuité telle qu'elle échappe à la vue, mais qui peut occasionner des accidents graves à ceux qui ont le malheur de les avaler, ainsi qu'il arriva aux soldats de l'armée française lors de la fameuse expédition d'Égypte. « Nos soldats, » pressés par la soif, dit M. le Baron Larrey, se jetaient à plat ventre sur » les bords de ces lacs, et, sans penser au nouvel ennemi qui les attendait, » buvaient avec avidité ; plusieurs d'entre eux ne tardèrent point à ressentir » la piqûre des sangsues qu'ils avaient avalées. Les premiers effets de cette » piqûre était un picotement douloureux qu'ils éprouvaient vers l'arrière- » bouche, une toux fréquente, suivie de crachats glaireux légèrement teints » de sang, et d'envies de vomir. A cette irritation que déterminait la sang- » sue dans les parties sensibles de la gorge, succédaient bientôt l'engorge- » ment de ces mêmes parties, et des hémorrhagies fréquentes. Dès-lors la » déglutition devenait difficile, la respiration laborieuse, et les secousses » produites par la toux sur les poumons et le diaphragme causaient au ma- » lade des douleurs vives dans toute la poitrine. La toux augmentait en rai- » son des attouchements que faisait la sangsue avec l'extrémité de sa queue » sur l'épiglotte ou sur les bords de la glotte. Les sujets maigrissaient à vue » d'œil, perdaient l'appétit et le sommeil ; ils étaient inquiets, agités, et si on » ne leur administrait pas à temps les secours nécessaires, ces accidents les » mettaient en danger et pouvaient les conduire à la mort, comme on en a » vu des exemples (1). » L'illustre chirurgien militaire qui nous a transmis ces détails, eut recours, dans ces circonstances, aux gargarismes d'eau salée et de vinaigre pour faire détacher les sangsues placées dans l'arrière-bouche ; il dut quelquefois se servir de pinces à polype, de fumigations de tabac et d'oignons de scille, ou d'injections d'eau salée.

Lorsque les circonstances forcent les troupes à boire des eaux dans lesquelles on pourrait soupçonner la présence d'insectes ou autres animalcules, le même auteur conseille de passer l'eau à travers un linge épais, et d'y ajouter ensuite quelques gouttes d'un acide quelconque.

La *bière*, lorsqu'elle est bien faite, est une boisson nutritive propre à soutenir les forces et plus salutaire que les boissons alcooliques ou spiritueuses, dont il est permis de faire un usage modéré. Elle ne se distribue point aux soldats, mais ceux-ci en achètent suivant leurs goûts et leurs moyens pécuniaires. La police militaire dans les camps d'exercice doit veiller à ce que cette boisson soit de bonne qualité.

(1) *Mémoires de chirurgie militaire, et campagnes* de D. J. LARREY, tom. Ier, p. 359. Paris, 1812.

Le *genièvre* et l'*eau-de-vie*, lorsqu'ils ne sont pas sophistiqués, peuvent être utiles au soldat, si celui-ci a soin de n'en prendre qu'en petite quantité, surtout pendant les temps froids et humides. Durant les chaleurs de l'été, ces boissons sont encore avantageuses dans les marches et les grandes manœuvres pour diminuer l'excès de la transpiration cutanée et soutenir le ton des organes; mais alors il faut les mélanger avec de l'eau, dans la proportion d'une partie de genièvre ou d'eau-de-vie sur cinq ou six parties d'eau.

CHAPITRE VII. — MOEURS ET DISCIPLINE DES GENS DE GUERRE. — DES DIFFÉRENTS GENRES DE SERVICE AUXQUELS ILS SONT ASSUJETIS.

L'ordre, principe de la force d'une armée, ne peut s'établir qu'à l'aide d'une bonne discipline, chose si essentielle pour cultiver les mœurs du soldat, le façonner à la vie militaire et marcher à la victoire. Une troupe bien disciplinée ne s'effraie d'aucune difficulté, d'aucun revers; une seule volonté dirige tous les hommes qui la composent, toutes les forces partielles concourent vers un même but, et il est rare qu'avec de telles dispositions une armée succombe, même devant une force supérieure à la sienne. L'indiscipline, au contraire, amène à sa suite le désordre, l'annéantissement des ressources, et le succès des armes est bien rarement son partage, quelle que soit d'ailleurs la force numérique d'une armée ainsi organisée.

« Établir dans une armée une sage discipline, dit M. De Kirckhoff, la » maintenir avec une fermeté inébranlable et inspirer la vertu aux soldats, » c'est assurément un moyen important de la conserver en santé et d'avoir » de bons guerriers. Un soldat bien discipliné et vertueux évitera les vices qui » mènent tant de militaires au tombeau; il se soumettra religieusement à l'exé- » cution des préceptes hygiéniques qui seront prescrits; il se gardera en » pays ennemi de se livrer au pillage, ruine infaillible d'une armée et dont » les nations civilisées devraient être à jamais affranchies (1). »

Le soldat étant, par sa condition, ordinairement peu instruit dans la morale, il est sujet à s'écarter des principes qui en font la base; les écoles régimentaires où l'on enseigne la lecture, l'écriture, l'arithmétique, la géographie, etc, sont très-propres à développer son intelligence, outre que l'instruction qu'il y reçoit est pour lui un sujet d'émulation. La religion est aussi un puissant ressort pour faire mouvoir une armée, en même temps qu'elle fait la base de la morale; rien n'est plus propre à maintenir les militaires dans leur devoir et dans cette obéissance passive si nécessaire au succès des armes; aussi les gouvernements sages y attachent-ils une haute importance, et chez plusieurs nations un ou deux aumoniers sont attachés à chaque régiment, afin de faire suivre au soldat les préceptes du culte dans lequel il a été élevé et de lui prodiguer des consolations dans le moment suprême. Montesquieu a fort bien exprimé la puissance de la religion chrétienne lorsqu'il s'écrie : « Chose admirable! la religion chrétienne, qui ne semble avoir d'objet

(1) *Hygiène militaire*, p. 205.

» que la félicité de l'autre vie, fait encore notre bonheur dans celle-ci (1). »

Pour que l'on retire des aumoniers régimentaires tout le bien que l'on a droit d'attendre, ils doivent être doux, affables, de mœurs austères et d'une conduite irréprochable; il faut encore, pour qu'ils puissent gagner la confiance du soldat, qu'ils soient considérés et respectés des chefs.

Lorsqu'il s'agit de *punition*, la peine doit toujours être proportionnée au délit et dictée par l'impartialité; car la sévérité outrée, les menaces injustes, les expressions injurieuses dans la bouche d'un chef le rendent odieux et mécontentent le soldat.

Les *prisons* dans lesquelles on renferme les soldats, doivent être établies d'après les règles de l'hygiène, c'est-à-dire que les cachots soient tenus propres et bien aérés, sans être humides ni obscurs : alors ce genre de punition n'a rien de nuisible pour la santé. Chaque détenu devrait être renfermé seul dans une chambre, si la disposition des locaux le permettait, la solitude constituant déjà par elle-même une punition plus sévère, en même temps qu'elle réunit mieux les conditions de salubrité et de moralité.

Après les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer, nous sommes naturellement amenés à parler des différents genres de service auxquels le soldat est assujeti suivant les circonstances où il se trouve.

§ Ier. SERVICE DE GARNISON.

Les exercices et les manœuvres, les gardes et les corvées constituent le service régulier des soldats en garnison.

On a recommandé avec juste raison de ne jamais faire exercer ou manœuvrer la troupe sur un terrain sablonneux, ce qui exposerait à contracter l'ophthalmie par l'irritation qu'occasionne l'introduction entre les paupières et le globe de l'œil des grains de sable qui s'élèvent dans l'air par le vent ou la réverbération du soleil; mais de choisir à cet effet une plaine riante de verdure.

L'exercice proprement dit et les évolutions de bataillon peuvent avoir lieu dans toutes les saisons de l'année; les grandes manœuvres, exécutées par plusieurs corps à la fois, afin de façonner ceux-ci aux mouvements d'ensemble d'une armée en campagne, n'ont ordinairement lieu que dans la belle saison, et le plus souvent au printemps ou à l'automne, ce qui est plus conforme aux lois de l'hygiène militaire. Ces dernières, ainsi que les grandes revues, en raison des grandes fatigues qu'elles occasionnent, exigent des pauses faites à propos; il faut surtout, si la température est froide, laisser les soldats le moins longtemps possible sans capotte et leur faire des distributions d'eau-de-vie ou de genièvre. Dans tous les cas, les exercices ne doivent jamais durer plus de deux heures, et les grandes manœuvres plus de cinq heures; ils doivent avoir lieu avant ou après la grande chaleur, ou plutôt le matin, et hors des heures de repas. « Les recrues ne » seront jamais exercées plusieurs heures de suite au maniement des armes;

(1) *Esprit des lois.*

» on les fera marcher par intervalles, et l'on cherchera à varier leurs exer-
» cices (1). »

C'est ici le cas de parler de la manière dont les instructeurs doivent traiter les jeunes soldats. Ils doivent être envers eux doux et bienveillants, et ne jamais se permettre de les battre, ce que d'ailleurs les réglements et les lois militaires n'autorisent en aucune manière chez nous. De pareils moyens sont avilissants, révoltent les soldats, les dégoûtent du service et les font déserter leurs drapeaux, ou bien ils altèrent le moral et font naître la *nostalgie*.

On habitue les recrues à la marche en leur faisant faire des *promenades militaires*, d'abord sans armes ni havresac; puis quand ils se sont déjà formés à la marche, avec le havresac, et ensuite avec les armes et le havresac.

Les convalescents, lorsque leur temps d'exemption est écoulé, ne doivent point de suite être assujetis à toutes les rigueurs du service, mais en reprendre graduellement les habitudes (2).

La *garde* est un service obligatoire pour tous les soldats, en temps de paix comme en temps de guerre. Il faut faire en sorte que le tour de garde n'arrive que deux, ou tout au plus trois fois dans la huitaine, afin de ne pas trop fatiguer les militaires et leur donner le temps de se reposer. Le soldat fait ordinairement durant les vingt-quatre heures de garde, trois ou quatre factions de deux heures chacune. On la réduit à moitié, et quelquefois à une demi-heure dans les grandes chaleurs ou quand le froid est très-rigoureux; si, dans ces circonstances, on la prolongeait au-delà de ce terme, la faction pourrait devenir funeste et causer même la mort, comme on en a vu des exemples. Il faut veiller à ce que les factionnaires soient toujours couverts pendant la nuit, quelle que soit la saison, avec les grandes capottes de guérite, ou avec leurs manteaux s'ils sont cavaliers. Durant les froids excessifs, on leur recommandera de se donner beaucoup de mouvement et de ne point rester dans l'inaction retirés dans leur guérite, afin de ne pas être exposés à la congélation partielle ou générale.

Les *corps-de-garde* doivent être assez vastes, bien aérés, tenus propres, et l'on doit veiller à ce que le poële soit constamment en bon état et disposé de manière qu'il ne donne jamais de fumée. Il devra toujours y régner une température égale. Il serait à désirer que les soldats comprissent bien qu'il est nuisible à la santé de s'entasser, en hiver, autour des poëles, parce qu'ils se rendent ainsi beaucoup plus impressionnables à l'action du froid lorsque vient leur tour de faction. Les hommes couchés dans les corps-de-garde doivent avoir soin de se desserrer le cou, ou plutôt d'ôter leur cravate s'il est possible, afin qu'ils aient cette partie du corps entièrement libre.

Les *corvées*, consistant à faire la cuisine, à aller aux distributions de vivres, de combustibles, d'effets d'habillement ou de casernement, etc., sont en général peu fatigantes et propres à occuper le soldat; car il importe beaucoup qu'il ne reste point dans l'oisiveté, source de tous les vices.

(1) *Instruction pour les commandants militaires de la province, les commandants de place et les chefs de corps*, du 1er mai 1834.

(2) *Idem.*

Les *jeux* et les *exercices gymnastiques* contribuent aussi à tenir le soldat en haleine et à l'empêcher de rester oisif, outre qu'ils ont l'avantage de développer les organes, de fortifier le corps et de lui donner de la grâce et de l'agilité. Ces exercices méritent donc d'être encouragés par les gouvernements qui tiennent à avoir une armée composée d'hommes vigoureux et adroits au maniement des armes. On doit placer dans la même catégorie l'*escrime,* qui convient plus particulièrement au cavalier ; le *tir au blanc,* propre au fantassin, parce qu'il le familiarise avec son arme, et la *natation,* qui est à la fois un jeu et un exercice utile auquel tous les militaires devraient être habitués. « Il se présente tant de circonstances dans les-
» quelles la faculté de nager est la seule ressource qui s'offre pour se sous-
» traire à des périls individuels ! D'ailleurs quel est le soldat qui n'enviera
» pas le sort de celui de ses camarades qui pourra, dans un danger immi-
» nent, sauver l'armée ou décider du gain d'une bataille, en bravant le feu
» de l'ennemi et la fureur des flots, pour enlever des barques, surprendre
» un avant-poste, ou porter un avis important à des corps dont la coopéra-
» tion devient nécessaire au salut de tous (Lagneau, *Dictionn. de méd.*) !

§ II. MARCHES DES TROUPES.

Pour être favorables à la santé des troupes, les marches doivent être réglées avec prudence. Ainsi, chaque étape est ordinairement de cinq à six lieues, à moins qu'on ne soit obligé de faire double journée, ce qui n'est jamais sans inconvénient : en effet, dans ce dernier cas, on laisse infiniment plus de monde en arrière ou dans les hôpitaux, le soldat voyageant avec armes et bagages et en campagne, avec plusieurs paquets de cartouche, ce qui le fatigue davantage.

Il est d'usage de faire une halte de cinq minutes toutes les heures, et une *grande halte* d'une heure à moitié ou à deux tiers du chemin à parcourir, et d'accorder tous les quatre jours, un jour de repos, pendant lequel le soldat s'occupe de remplir les soins de propreté et de mettre ses armes en bon état. Pendant les fortes chaleurs, il convient de faire deux haltes et de les faire à l'ombre, s'il est possible.

On fera en sorte de se mettre en route au point du jour et d'arriver au gîte avant midi ; en hiver, on attendra que le soleil soit un peu élevé au-dessus de l'horizon, afin d'éviter l'impresssion d'un air trop froid. On fera bien, pour éviter la poussière, de ne jamais marcher en colonnes serrées. En été, surtout lorsqu'il fait très-chaud, il importe que la plus grande liberté soit donnée au cou en permettant aux soldats de déboutonner leur habit et d'ôter leur col si toutefois le vent ne souffle pas trop violemment, ce qui pourrait occasionner des affections catarrhales, des inflammations de la gorge et de la poitrine, ainsi que l'illustre Percy en rapporte un exemple frappant dans le *Dictionnaire des Sciences médicales :* un régiment dût envoyer près de 400 hommes à l'hôpital pour avoir omis la précaution de faire remettre les cols en traversant une gorge ouverte au vent du nord-ouest après être sorti d'une plaine brûlante.

On ne saurait assez veiller à ce que les hommes ne s'arrêtent pas impru-

demment à toutes les fontaines et aux mâres d'eau qu'ils rencontrent pour se désaltérer. Il serait prudent de placer à ces endroits, pendant que la troupe défile, des sous-officiers qui auraient mission d'en écarter les soldats. Mieux vaut que le soldat ait sa gourde fournie d'eau mélangée avec de l'eau-de-vie ou du genièvre en été, et de genièvre seulement s'il voyage en hiver. Si le froid est rigoureux, il faut empêcher les hommes qui paraissent engourdis de rester en arrière pour se reposer ou se coucher, car en s'abandonnant au sommeil ils périraient infailliblement asphyxiés. En temps de pluie, on doit, autant que possible, mettre la troupe à l'abri durant les averses; en arrivant au gîte, on aura soin de faire changer de linge aux soldats et sécher leurs vêtements, précautions essentielles pour éloigner les affections catarrhales, rhumatismales, etc., qui résulteraient de la suppression de la transpiration cutanée.

§ III.— SERVICE DES SOLDATS EN CAMPAGNE.

Le service des soldats en campagne ne peut pas être aussi régulier qu'en temps de paix. Les journées de marche ne peuvent pas être aussi bien réglées, la nature des opérations militaires exigeant souvent de ralentir ou de précipiter les mouvements d'une armée. Les marches forcées fatiguent excessivement les soldats et occasionnent une foule de maladies plus ou moins graves; observons toutefois que cette circonstance a beaucoup moins d'influence sur les troupes dont le courage est soutenu par la victoire, que sur celles qui sont obligées de faire un mouvement en arrière.

La saison n'est pas indifférente pour entrer en campagne; il faut, autant que faire se peut, ne l'ouvrir qu'à la fin d'avril, ou au mois de mai. Dans l'intérêt de la santé du soldat, et pour autant que les circonstances le permettent, il convient de loger les troupes dans les villages. La bonne qualité des vivres et la régularité dans leurs distributions sont des conditions essentielles au maintien de la discipline et de la santé d'une armée: il faut donc veiller à ce que les magasins soient bien approvisionnés avant de se mettre en campagne; les chefs doivent aussi s'assurer que les rations supplémentaires de riz, de genièvre, de sel et de vinaigre auxquelles les soldats ont droit, se fassent exactement.

Campements.—S'il est un objet qui mérite toute la sollicitude des chefs d'une armée, c'est sans contredit l'établissement des *camps*, qui ont pour but soit d'exercer les troupes et de les façonner aux grandes manœuvres, soit de défendre une position, soit enfin d'opérer la réunion des différents corps dont on prévoit avoir besoin au moment où les hostillités commenceront.

La première condition à remplir est de choisir un emplacement salubre: le terrain le plus convenable est une plaine sèche, bien découverte, un peu inclinée vers le midi ou l'orient, loin des marais et des grandes forêts, et près d'une rivière. Malheureusement le choix de cet emplacement n'est pas toujours possible; il est subordonné à la nature des opérations que médite le général commandant l'armée.

Le voisinage d'une rivière est nécessaire pour fournir la boisson des

hommes et celle des chevaux, ainsi que pour servir à l'entretien de la propreté. On a soin d'indiquer : 1° l'endroit où les soldats doivent puiser l'eau nécessaire à la boisson et à la préparation des aliments : il faut toujours l'établir à la partie supérieure du cours de la rivière ; 2° l'abreuvoir, fixé au-dessous du premier ; 3° et plus bas, l'endroit où l'on peut laver et rincer le linge ; 4° enfin, le lieu où l'on peut se baigner quand la saison le permet. Des postes établis à diverses distances, servent à indiquer ces endroits, et à faire observer les ordonnances. La *boucherie* doit être établie à la partie inférieure de la rivière.

Dans les contrées humides et marécageuses, il est très-utile d'allumer des grands feux pour empêcher la stagnation de l'air et dissiper son humidité.

Les troupes campées sont logées sous des tentes ou dans des barraques. Les premières sont peu convenables, parce qu'elles préservent mal de la chaleur, du froid et de la pluie. Les barraques sont préférables ; plus spacieuses et plus élevées, elles sont plus salubres et les soldats peuvent s'y tenir debout. Elles doivent être construites de manière qu'une fenêtre soit pratiquée dans un point diamétralement opposé à la porte, que la pluie n'y pénètre pas, et que les lits soient élevés au-dessus du sol, afin que les hommes ne couchent pas immédiatement sur la terre.

La propreté des camps est aussi essentielle que celle des casernes ; ce doit être un objet constant de surveillance de la part des officiers ; tout ce qui est relatif à l'hygiène est de la compétence des médecins militaires, et leurs avis doivent toujours prévaloir.

La paille à coucher devra être renouvelée au moins trois fois par mois, et les soldats devront changer de linge au moins une fois dans la huitaine.

Les latrines doivent être situées au moins à mille pieds du camp, et tous les jours on fait recouvrir les matières stercorales d'une couche de terre ; lorsque la fosse est à moitié pleine on doit la combler. Enfin, les débris des animaux abattus doivent être soigneusement enfouis tous les jours à une assez grande profondeur pour qu'ils ne puissent exhaler de mauvaise odeur, et on aura soin de ne pas laisser pourrir le fumier dans le voisinage du camp.

Bivouac. — On nomme ainsi une station en plein air d'une troupe en campagne pour passer la nuit sur un terrain quelconque, sans autre abri que de la paille, des branches d'arbre ou quelques planches disposées de manière à s'opposer à l'action du vent. Dans les courtes nuits d'été, le bivouac n'est pas très-nuisible à la santé du soldat, surtout s'il n'a lieu que pour quelques nuits ; mais il est fatal lorsque des nuits froides succèdent à des jours brûlants, et bien plus encore dans les saisons pluvieuses, en automne et en hiver. Pour se préserver du froid et de l'humidité, les soldats ont l'habitude d'allumer des grands feux devant les abris ou brise-vents en planches qui garantissent la tête, tandis qu'ils placent leurs pieds vers le foyer. Les capotes et les manteaux leur sont ici d'un grand secours pour se couvrir.

§ IV. SIÉGES.

Les siéges ont une influence d'autant plus marquée sur la santé des soldats, que les hostilités se prolongent davantage. Cette influence n'est pas la même pour les troupes assiégées et pour l'armée assiégeante, laquelle doit être considérée comme campée. Il ne sera donc ici question que des premières.

Avant qu'une place ne soit investie, il faut prendre toutes les mesures nécessaires pour conserver la santé des troupes destinées à la défendre. L'approvisionnement et la salubrité des logements sont les premiers et les plus importants objets qui doivent appeler les soins et l'attention des chefs.

L'approvisionnement de siége se compose de farine, de biscuit, de riz, de légumes secs, de légumes verts confits, de pommes de terre, de bœufs vivants, de viande, de poisson et de beurre salés, d'huile, de graisse, de sel, d'oignons, d'ail, de vin, de genièvre ou d'eau-de-vie, de vinaigre, de bois, de charbons, d'effets d'hôpitaux, de médicaments, etc.

On doit, autant que possible, distribuer du pain et de la viande frais; mais comme on ne peut prévoir la durée du siége, il est plus prudent d'alterner ces distributions avec du biscuit et de la viande salée; il faut cependant ménager la portion de biscuit, car il peut arriver que l'ennemi venant à détruire les moyens de confectionner du pain, l'on n'ait plus d'autre nourriture. La pomme de terre est, après le pain, l'aliment le plus agréable au soldat; on doit donc lui en accorder souvent. Il faut, s'il se peut, éviter un usage trop fréquent du porc salé. Les troupes assiégées peuvent se trouver dans l'obligation de devoir manger de la viande de cheval, après avoir épuisé les provisions alimentaires du règne animal; l'usage de cette viande n'a rien de malsain, ainsi que l'armée française en a fait l'expérience dans la mémorable campagne de Russie, et que l'ont prouvé plus tard les recherches de Parent du Chatelet (1).

Si les casernes ne peuvent suffire à loger la garnison de la place, il faut y suppléer en disposant d'un édifice public, car l'hygiène et la discipline commandent de ne pas loger les soldats chez les habitants. Si l'on est réduit à loger les militaires dans les *casemates*, on remédiera à l'insalubrité de ces lieux en évitant l'encombrement et en faisant soigneusement disparaître toutes les matières susceptibles de se putréfier. Le fumier sera brûlé, et les corps des hommes et des animaux morts, de même que les débris de la boucherie, seront enfouis profondément dans la terre.

La paille de couchage doit, ici surtout, être renouvelée fréquemment, et celle mise hors d'usage livrée aux flammes.

(1) *Annales d'hygiène et de méd. lég.*, année 1833.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Si la connaissance des préceptes de l'hygiène est utile à toutes les classes de la société, elle doit être indispensable pour les gens de guerre, car beaucoup plus que les autres hommes, ils ont à subir l'influence nuisible de tous les agents extérieurs. Les militaires sont assujetis à des règles, à une discipline, à un genre de vie qui les séparent des autres citoyens; ils sont exposés par la nature de leur profession à des travaux, à des fatigues, à des intempéries, à des besoins, à des privations et entraînés à des excès qui établissent encore une ligne de démarcation bien tranchée entre eux et le reste des hommes.

Dans la garnison, les soldats quelquefois entassés dans un local trop peu spacieux, mal aéré, se trouvent sous l'influence d'une atmosphère délétère, surtout quand à ces causes d'insalubrité se joignent la malpropreté et les émanations putrides qui s'élèvent des lieux d'aisance presque toujours mal entretenus. D'un autre côté, les exercices parfois prolongés à la pluie ou à l'ardeur du soleil, et les heures de loisir dépensées dans des excès au cabaret ou dans de mauvais lieux sont des causes puissantes de maladie.

Mais c'est surtout dans les longues routes, dans les marches forcées, que l'homme de guerre chargé de ses armes et de son équipement, a le plus à souffrir, il lui faut souvent endurer la faim, la soif, les rayons du soleil brûlant, des nuages de poussière ou bien il a à supporter le froid, l'humidité, la neige. Au bivouac il est obligé de coucher sur la dure, exposé au serein, aux brouillards, à la pluie, à la neige, n'ayant pas toujours des vêtements convenables pour diminuer un peu l'influence nuisible de l'atmosphère et du sol.

Et dans un jour de combat que de mouvements, que de besoins, que de fatigues, que d'émotions. Enfin les excès qui suivent la victoire ne sont pas moins funestes au soldat que le découragement, les privations et les fatigues qu'entraîne la défaite.

Si nous voulions énumérer toutes les causes qui peuvent déterminer des maladies chez les militaires, nous serions loin d'avoir fini notre tâche; mais en voilà assez pour prouver qu'elles sont plus nombreuses que dans toute autre profession; c'est donc une œuvre louable, méritoire et surtout très-utile, qu'un manuel d'hygiène destiné aux gens de guerre, et telle est la nature du mémoire de notre honorable collègue, M. le docteur Marinus. Cet ouvrage est divisé en sept chapitres qui comprennent :

Chap. Ier : armes spéciales; infanterie, cavalerie, artillerie et génie; aperçu des devoirs du service, des fatigues et des causes de maladies plus

(1) MM. G. Seutin, A.-J. Daumerie, *commissaires*, Bigot, *rapporteur*.

particulières à chacune de ces spécialités. — Chapitre II : recrutement ; détermination de l'âge le plus convenable pour le service militaire ; durée des services; mode de répartition des recrues pour chaque arme spéciale basé sur la profession et les habitudes des conscrits. — Chapitre III : vêtements ; avantages et inconvénients des différentes matières employées à leur confectionnement ; indication des couleurs préférables selon les saisons ; détermination des formes avantageuses ; récensement de toutes les parties de l'habillement depuis le schako jusqu'à la chaussure. —Chapitre IV : soins de propreté concernant le corps, le linge, les vêtements. —Chapitre V : logements , chez l'habitant ou à la caserne ; couchage et litteries ; chauffage, propreté des chambres , et des lits ; mesures à prendre à l'égard des femmes et des enfants des militaires. —Chapitre VI : aliments. —Article 1er : viande, légumes, pain, biscuit, riz, graines; nécessité de surveiller leur bonne qualité ; condiments, ustensiles de cuisine. —Article II, boissons. L'eau est la principale boisson du soldat, moyens de reconnaître son état de pureté; accidents qu'elle peut occasionner dans certaines circonstances ; la bière, son usage ; boissons alcooliques, leur utilité, leur danger. —Chapitre VII : mœurs et discipline des gens de guerre. —Article 1er : nécessité d'une instruction morale, religieuse et comprenant la lecture, l'écriture, le calcul, etc., modération et équité dans les punitions. —Article II : service de garnison, choix de l'emplacement ou doivent se faire les exercices, heure à laquelle ils doivent avoir lieu, leur durée; conduite à tenir de la part des instructeurs envers les jeunes soldats ; la garde, certaines précautions à y observer ; corps de garde ; corvées ; utilité des jeux et exercices gymnastiques. —Article III : marches des troupes ; précaution à prendre pendant le trajet et à l'arrivée. —Article IV : service des soldats en campagne : les marches doivent être modifiées selon la saison et les diverses circonstances; campements; conditions hygiéniques nécessaires pour leur emplacement, leur propreté et leur police; tentes et baraques, leurs dispositions et arrangement intérieur ; bivouac, précautions à y observer ; siéges ; assiégeants, assiégés, approvisionnement des places de guerre, nourriture, logements des assiégés.

Comme on le voit d'après cette analyse rapide, ce manuscrit embrasse une quantité de questions de la plus haute importance. M. le docteur Marinus, prévient dans son introduction qu'il n'a point eu la prétention de faire un ouvrage neuf et original, mais une espèce de *code de tous les préceptes que l'expérience a sanctionnés.*

Le premier travail didactique qui, à notre connaissance, ait été publié sur cette matière, est celui qui a été consigné dans le grand Dictionnaire des Sciences médicales, par Fournier (1), mais ce n'était, comme il le dit lui-même, qu'un résumé des usages établis et mis en pratique par les Coste, les Saucerotte, les Percy, les Noël, les Desgenettes, les Larrey. Depuis la publication de cet article, M. De Kirckoff et M. Florent Cunier en Belgique, ont fait chacun un petit traité d'hygiène militaire dans lequel ils ont mis à profit les conseils de Fournier. M. Marinus à son tour, a consulté avec avantage les travaux de ses dévanciers qu'il laisse loin derrière lui; son Manuel est une œuvre en quelque sorte complète, et laisse peu de chose à désirer.

(1) Tome II, page 295.

Nos observations critiques seront par conséquent fort courtes et rouleront plutôt sur la forme que sur le fonds. Et d'abord pourquoi l'auteur a-t-il intitulé son travail, *Hygiène du soldat?* c'est par modestie sans doute; mais ce titre n'est pas exact; en effet, les préceptes qu'il renferme ne concernent pas seulement le soldat, ils ont une bien plus haute portée, ils s'adressent tout à la fois au gouvernement, aux chefs du service militaire, aux officiers de tous grades et plus spécialement aux officiers de santé et aux soldats; nous pensons donc que cet ouvrage serait beaucoup mieux désigné par le titre de *Hygiène de l'armée.* Passsons maintenant à quelques articles de détail. Dans le chapitre V, concernant la disposition des lieux d'aisance, nous pensons que notre confrère n'a pas eu connaissance des poudres désinfectantes proposées par plusieurs chimistes, et entr'autres par M. Gripekoven, pharmacien à Bruxelles, car ces moyens qui remplissent parfaitement leur but présentent en outre le double avantage d'être économiques et de transformer les matières fécales en un engrais des plus utiles à l'agriculture; nous ferons la même observation relativement aux débris des boucheries. En ajoutant du charbon et de la chaux, on neutralise leur décomposition putride et on les transforme aussi en un puissant engrais, on pourrait même les employer plus avantageusement à l'engraissement des prés.

Dans le chapitre V, à l'article des boissons, il est dit : l'eau, pour être potable, doit être fraîche, limpide, inodore, sans saveur désagréable, fade *piquante*, *salée* ou *douceâtre.* Nous croyons que ces trois dernières épithètes sont impropres et doivent être retranchées. Ce qui précède joint à ce que l'auteur ajoute un peu plus loin: que l'eau pour être de bonne qualité, doit dissoudre le savon et bien cuire les légumes secs nous semble suffisant. Nous aurions désiré que notre confrère eut insisté plus fortement sur les suites funestes de l'abus des liqueurs spiritueuses; c'est l'ivresse qui est la cause la plus fréquente de l'indiscipline chez le soldat, c'est l'ivresse qui le conduit la plupart du temps, dans les maisons de débauche; c'est enfin l'ivresse qui l'amène sur la sellette des Conseils de guerre, et qui le fait condamner à des peines infamantes ou à la mort pour avoir blessé dangereusement ses camarades ou d'autres citoyens ou pour avoir outragé ses chefs.

Pourquoi enfin l'auteur du mémoire, qui a si bien suivi l'armée dans toutes ses situations, a-t-il omis de nous parler du combat, de la victoire, et même de la défaite? n'y a-t-il donc aucun conseil à donner en pareilles circonstances? n'est-il pas utile de chercher à rassurer le moral des jeunes soldats, de stimuler ou ralentir leur courage, de conseiller à tous la prudence, la modération, de contenir les passions des vainqueurs, de ranimer le découragement des vaincus et surtout de soutenir le courage des blessés, ou de raviver le désespoir des captifs?

Du reste, nous le répétons, l'ouvrage de notre collègue est ce qu'il y a de plus complet aujourd'hui sur l'hygiène militaire, il laisse fort peu de chose à dire à ceux qui voudront traiter la même matière après lui. Il est clair, précis, méthodique, en un mot, il réunit, selon nous, toutes les conditions désirables, et il atteint complétement le but que son auteur s'est proposé; car il sera toujours consulté avec fruit par les différentes administrations

du ministère de la guerre, par les officiers de tous grades, et il peut être de la plus grande utilité aux simples soldats, puisque s'ils veulent suivre les préceptes que renferme ce manuel, ils éviteront beaucoup de maladies qu'ils contractent souvent par ignorance de ce qu'ils devraient faire ou éviter.

Nous déclarons donc que M. le docteur Marinus a bien mérité de la science et de l'humanité, et nous vous proposons d'abord de faire imprimer ce mémoire dans vos Annales, et en second lieu d'en faire tirer à part un certain nombre d'exemplaires, et de l'adresser en double à M. le ministre de la Guerre et à M. le directeur du service de santé de l'armée.

Bruxelles, le 24 octobre 1841.

CANCER OCCUPANT LA RÉGION INGUINALE GAUCHE, HÉMORRHAGIE MORTELLE, NÉCROPSIE;

Observation communiquée à la Société par M. le docteur LANGLET, membre titulaire.

Élisabeth Cannaert, âgée d'environ 40 ans, réduite à un état de marasme externe, fut reçue à l'hospice des incurables le 3 mars 1841. Elle portait un cancer ulcéré, qui occupait toute l'aine gauche; elle nous dit qu'en 1839, une tumeur de la grosseur d'une petite noix, s'était développée là. Elle ne se rappelait point des circonstances qui avaient précédé l'apparition de cette tumeur. Celle-ci avait pris de l'accroissement très-lentement et ce fut seulement quand elle eut atteint le volume d'un œuf que la malade en éprouva de la gène, surtout dans la marche, puis vinrent des douleurs lancinantes. Un médecin fut consulté; il prescrivit un emplâtre qui n'ayant produit qu'une amélioration momentanée, fut abandonné. La tumeur prit de l'extension, les douleurs devinrent intolérables, la malade fut adressée à un chirurgien de cette ville qui traite par la cautérisation toutes les affections cancéreuses. Plusieurs applications de caustiques furent faites; elles étendirent la surface de l'ulcère et Elisabeth Cannaert réclama son admission à l'Infirmerie.

A son entrée, je trouvai toute la région inguinale envahie par le cancer. Une sanie abondante était exhalée; le pli de l'aine partageait en deux la surface ulcérée, et dans l'intervalle existait un enfoncement dans lequel aurait pu tenir et être caché complétement le poing d'un enfant de douze ans; la plaie était horriblement mal propre et répandait une odeur extrêmement fétide. La malade, réduite à un état d'affaiblissement extrême, était privée

de tout sommeil par l'excès des douleurs. Les fonctions digestives languissantes, le pouls présentant 120 pulsations, de la toux, des douleurs abdominales annonçaient les souffrances sympathiques, des organes contenus dans le thorax et l'abdomen. Tel était en peu de mots l'état d'Élisabeth Cannaert, lorsqu'elle fut admise à l'hospice. Antérieurement à la naissance de la tumeur, elle s'était toujours bien portée avait été régulièrement menstruée et sa famille n'offrait point d'exemple de maladie héréditaire.

L'affection était trop visiblement incurable pour que l'on pût songer à autre chose qu'à diminuer les douleurs et à ramener un peu de repos. Des lavages légèrement chlorurés enlevèrent l'horrible puanteur, des pansements fréquents avec de la charpie sèche absorbèrent la sanie et enfin à l'intérieur de légers stupéfiants amenèrent quelqu'amendement dans les souffrances éprouvées par la malade; un régime approprié fut ordonné. Le 15 mars, une hémorrhagie survint et enleva en quelques instants Élisabeth Cannaert à ses douleurs.

L'autopsie fut faite 36 heures après la mort. L'ulcère occupant tout le pli de l'aine était profond de 3 pouces. Le tissu cellulaire intermusculaire, les muscles infiltrés de sanie purulente; l'arcade crurale, les vaisseaux et nerfs cruraux complétement dénudés. L'hémorrhagie avait été produite par l'érosion de l'épigastrique; la symphise pubienne, la partie interne de la branche horizontale du pubis gauche et la partie supérieure de la branche ascendante du même os, infiltrées de pus, privées de tissu compacte, se laissaient couper par le scalpel. Tous les vaisseaux lymphatiques au loin étaient tuméfiés. La membrane interne des artères et des veines était rouge et injectée. Dans l'abdomen, les vaisseaux lymphatiques étaient aussi énormement distendus. Le mésentère irrégulièrement bosselé contenait du pus; la matrice présentait un kyste assez volumineux, développé dans son tissu, les ovaires hypertrophiés. Les organes génito-urinaires sains, le péritoine, les organes digestifs, les vaisseaux sanguins de l'abdomen n'offraient rien d'insolite; les organes thorachiques également sains.

J'ai rapporté cette observation non point parce qu'elle offre beaucoup d'intérêt, puisque malheureusement nous rencontrons souvent de ces affections incurables, mais parce qu'il semble incompréhensible que dans le traitement du cancer il ne soit point établi d'exception pour l'application du caustique; ce que je dis ici se rapporte aux deux ou trois chirurgiens de Bruxelles qui ont recours exclusivement à ce mode de traitement. Conçoit-on que là où des artères principales passent, là où leur érosion doit être immédiatement mortelle, conçoit-on que là, comme ailleurs, le caustique soit appliqué, conçoit-on encore que là où la diathèse se trouve évidemment établie comme dans le cas dont je vous ai entretenus, que là l'application du caustique soit faite. L'on comprend qu'il est des cas où l'on puisse préférer la cautérisation à l'instrument tranchant, mais l'on ne doit pas être exclusif et la cautérisation comme unique moyen de guérison du squirrhe ou du cancer me semble une utopie médicale.

Bruxelles, juillet 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Vous nous avez chargés de vous présenter un rapport sur une observation communiquée par M. le professeur Langlet. Les réflexions qui suivent cette observation sont suggérées à notre collègue, d'abord par l'incurabilité du cas, et surtout par l'hémorrhagie immédiatement mortelle de l'artère épigastrique, hémorrhagie survenue spontanément au milieu d'une masse carcinomateuse. Il considère comme une utopie médicale *la guérison de tous les cancers par la cautérisation*. Voici ce cas :

Élisabeth Cannaert, âgée d'environ 40 ans, entre à l'infirmerie de l'hospice, présentant un ulcère carcinomateux large et profond à l'aîne gauche survenu sans cause appréciable. Les ravages sont vastes, la cachexie patente. Des caustiques ont été appliqués en ville, sur la surface ulcéreuse à plusieurs reprises et toujours sans fruit. Elle succombe à une hémorrhagie produite par l'érosion de l'artère épigastrique.

Nous ne pouvons le récuser, messieurs, il est des cas où le caustique, convenablement appliqué, peut et doit être préféré à l'instrument tranchant. Les ulcères superficiels et larges, les tubercules cancéreux de peu d'épaisseur et non circonscrits, les ulcérations corrodant la cicatrice des cancers extirpés, ne laissent guère de prise à l'instrument tranchant L'extirpation nous paraîtra toujours préférable dans le squirrhe circonscrit, dans l'ulcère cancéreux étroit et saillant que le bistouri peut cerner, et, en général, dans les cas de dégénérescence de ganglions lymphatiques. Il est des cas, d'autre part, où une alliance bien ménagée du scalpel et des agents chimiques, peut amener d'heureux résultats : telles sont ces masses cancéreuses que la dissection ne peut extirper qu'incomplétement et que des applications successives de caustiques pénétrants achèvent d'éliminer.

Disons le aussi, messieurs, il est des cas complexes, et ce ne sont évidemment pas les plus rares, qui veulent promptement être soustraits à l'action des moyens actifs. Une recrudescence, parfois désorganisatrice, fait payer au profane un attouchement intempestif. Telle est cette longue série des *noli me tangere* que chacun de nous rencontre presque journellement.

Que dire donc de ces annonces pompeuses, si souvent répétées de guérisons étonnantes de cancers, qui auraient échappé à des praticiens connus, et cédant, comme par enchantement, au petit spécifique, à la pommade caustique de monsieur un tel, sorti tout à coup des ténèbres, où le charlatanisme et l'ignorance devraient rester à jamais plongés?.... Qui s'est imposé la tâche de voir le revers de la médaille sait à quoi s'en tenir de ces cures supposées. Nous nous permettrons de vous citer un cas. Une jeune femme

(1) MM. Bigot, J.-R. Marinus, *commissaires ;* G. Seutin, *rapporteur*.

se fait extirper, à l'hôpital St-Pierre, un sein cancéreux. Elle part, en apparence complétement rétablie. A peine six mois se sont écoulés, et un ganglion dégénéré apparaît sous le grand pectoral, dur et faisant de rapides progrès. Elle est soumise aux soin d'un partisan exclusif de certain caustique, dont on a soin de faire un secret. A peine la plaie produite par le caustique est elle cicatrisée, et les journaux politiques de publier *guérison radicale* sous forme de déclaration de la patiente. Votre rapporteur se rendit chez cette femme quelques jours après, et le croiriez-vous messieurs?.... Il constata deux tubercules évidemment cancéreux sur les bords de la cicatrice. Depuis lors, de nouvelles applications de *spécifique* ont été faites et la guérison est, pour le bon public, toujours censée radicale...!! Jusques à quand enfin, messieurs, la crédulité publique sera-t-elle exploitée d'une façon aussi indigne, aussi effrontée..? Mais la tombe est muette et les insuccès ne sont point signalés par les journaux, et le silence enhardit les menées de cette classe d'exploiteurs. Il ne devrait y avoir qu'une voix pour flétrir leur cupidité, autant que les actes qu'elle provoque.

Vous rappelerons-nous encore, messieurs, cette mère infortunée d'un de nos collègues de Gand, qui succomba immédiatement après l'application du caustique? Nous n'en finirions pas si nous devions énumérer les erreurs qui se commettent journellement par l'application intempestive de ce procédé qui, même souvent, est employé lorsque la diathèse existe.

Espérons que la nouvelle loi sur l'art de guérir mettra fin à de semblables abus. En attendant, messieurs, nous vous proposons de donner le plus de publicité possible à l'observation de M. le docteur Langlet.

Bruxelles, le 8 novembre 1841.



SUR LA

PULVÉRISATION DU MERCURE DOUX;

Par F.-G. LEROY, pharmacien, membre résidant.

Trois chlorures mercureux (1) représentés par la formule Hg Ch sont en usage en médecine; tous trois, comme l'on sait, ne jouissent pas au même degré des mêmes propriétés, ce que l'on explique en disant qu'ils sont dans un état de cohésion différent qui influe sur leur activité médicale.

L'un est le chlorure mercureux, dit *précipité blanc*, que l'on obtient en

(1) Il est bien entendu que c'est sous le rapport de l'usage médical.

décomposant une solution acide de protonitrate de mercure, soit par une solution de chlorure sodique, soit par l'acide chlorhydrique.

Le second, le chlorure mercureux, dit *calomel à la vapeur*, dont la première préparation est due à Josias Jewel et qui fut ensuite modifiée si heureusement par Ossian Henri.

Ces deux produits étant obtenus avec tous les soins que réclame leur préparation, on est généralement d'accord que leurs propriétés médicales sont constantes, sans toutefois jouir de la même activité.

Nous nous permettons de rappeler ici que le pharmacien serait coupable si, se laissant guider seulement par la composition, il se permettait de substituer une préparation à une autre ou même le calomel dont nous parlons plus bas.

Le troisième, chlorure mercureux, *mercure sublimé doux, calomel* qui est encore le plus généralement employé, ne paraît pas toujours jouir de la même activité médicale, ni des mêmes propriétés physiques dans toutes les officines; car tantôt on le rencontre d'une couleur blanc-jaunâtre, d'autrefois il est tout à fait jaune, le dernier caractère est même un indice certain que le mercure doux n'a pas été porphyrisé, et que l'on s'est contenté d'un simple broiement au mortier, sans lui avoir fait subir de lavage. Enfin la ténuité de la poudre varie à l'infini.

Toutes ces différences tiennent sans nul doute au plus ou moins de soins qu'on a apportés dans la pulvérisation.

Quoique la phorphyrisation à l'eau soit impérieusement recommandée, elle n'est point malheureusement mise en pratique généralement; ce que l'on doit attribuer le plus souvent à ce que l'instrument propre à porphyriser, ne se rencontre pas toujours dans le laboratoire modeste des pharmaciens.

Quelquefois aussi, la petite quantité de calomel que l'on a à pulvériser semble ne pas devoir réclamer la porphyrisation; l'on croit avoir rempli toutes les conditions, quand on a broyé plus ou moins soigneusement la matière dans un mortier. Nous avons même eu occasion de voir plusieurs fois, qu'on négligeait de s'assurer si le calomel était exempt de chlorure mercurique. Ce sont là autant de fautes qui peuvent donner lieu à des résultats fâcheux dans la pratique.

Mais la pulvérisation du calomelas telle qu'elle est recommandée, n'est pas elle-même à l'abri de reproches, d'abord elle peut fournir une poudre qui varie en ténuité, selon que la dilution est plus ou moins soigneusement exécutée; ce qui fait varier aussi son activité médicale.

Nous pensons qu'il conviendrait de régulariser la dilution, c'est-à-dire de fixer le moment de la décantation si l'on voulait obtenir une poudre tenue et toujours identique.

L'emploi de la porphyrisation pour réduire en poudre le mercure doux n'est pas, selon nous, sans offrir quelques inconvénients à cause de l'irrégularité de la marche; d'abord par l'obligation de devoir ramener la matière à chaque instant sous la molette, puis ensuite, par la fréquente nécessité de l'enlever du porphyre pour séparer la poudre tenue de celle qui est grosse par dilution.

Aviser à un moyen simple, continu, débarrassé de tout ce qui peut com-

pliquer une opération et surtout parvenir à obtenir un médicament toujours d'une même ténuité, par conséquent constant dans ses propriétés; tel doit être le but vers lequel doit tendre le pharmacien consciencieux. Nous croyons y être parvenu par le procédé suivant que nous mettons en pratique depuis plus de douze années.

Nous prenons un mortier d'une grande capacité à bords élevés, soit de verre, de porcelaine ou de wegwood, avec un pilon de même nature et à base large.

Nous broyons d'abord le calomel sans eau, ensuite avec de l'eau chaude que l'on a soin de renouveler jusqu'à ce que essayée par les réactifs, la potasse caustique et le gaz sulfhydrique, elle se présente privée de chlorure mercurique; arrivé à ce point, nous continuons le broiement du calomel avec de l'eau à la température ordinaire, sous une couche d'une épaisseur d'un bon pouce; cette couche d'eau est nécessaire pour ramener toujours sous le pilon la quantité de calomel qui se dépose parfois sur les parois du mortier.

Quand nous jugeons qu'il existe déjà une bonne quantité de poudre tenue, alors nous versons de l'eau dans le mortier, jusqu'à la hauteur de 20 à 25 centimètres (7 à 8 pouces); nous faisons soulever toute la masse en lui imprimant avec le pilon un mouvement circulaire, nous laissons déposer deux secondes, puis nous décantons sur un filtre disposé à l'avance sur un entonnoir, nous continuons ainsi le broiement et la décantation, jusqu'à ce que tout le calomel soit passé à l'état de poudre tenue.

Le procédé, comme on le voit, est des plus simples et dispense de recourir à toutes les manœuvres que demande la prophyrisation, il présente cet avantage qu'il peut être mis en pratique dans une officine et permet de suivre l'opération avec la plus grande facilité.

Quand l'opération a été conduite avec soin, on obtient une poudre d'une grande ténuité et d'une blancheur approchant celle du mercure doux à la vapeur.

Rapport sur l'observation précédente (1).

Messieurs,

Dans votre séance du 5 juillet dernier, vous nous avez chargés, M. Stas et moi, de vous faire un rapport sur un travail de M. Leroy, intitulé : « Note » sur la pulvérisation du mercure doux ; » nous venons aujourd'hui nous acquitter de ce devoir.

(1) MM. J.-J. Stas, *commissaire*, F. Nollet, *rapporteur*.

Sous un titre modeste, notre collègue nous présente des observations très-importantes autant pour l'exercice de la pharmacie que pour celui de la médecine. D'abord il fait ressortir les différences que présente le chlorure mercureux Hg Ch dans ses propriétés physiques et médicales suivant qu'il a été préparé par l'une des trois méthodes connues, qui lui font donner les différents noms de *précipité blanc*, de *calomel à la vapeur* et de *mercure sublimé doux*. Ce dernier, calomel obtenu par sublimation, le plus généralement employé est néanmoins susceptible de varier dans son action médicale, et dans sa couleur du blanc terne au jaune, selon le degré de ténuité que lui donne la pulvérisation.

M. Leroy, après avoir fait remarquer les inconvénients et l'incertitude des moyens employés pour la pulvérisation et le lavage de ce composé, propose un procédé facile, à la portée de tout pharmacien et qui, s'il était adopté, ferait trouver dans toutes les officines du calomel parfaitement privé de chlorure mercurique (sublimé corrosif) et ayant des propriétés constantes, également actives.

Ce procédé qui réussit à notre collègue depuis longtemps, consiste principalement à broyer le calomel sublimé dans un mortier de verre ou de porcelaine, à le laver à l'eau pure et chaude jusqu'à ce que le liquide éclairci, n'éprouve plus de réaction en y ajoutant de la potasse caustique ou de l'acide sulfhydrique ; on continue ensuite de broyer à l'eau froide et l'on retire le calomel par décantation et filtration.

Ces recherches pratiques sont d'une grande utilité pour l'art de guérir et mériteraient bien qu'on s'en occupât d'avantage. Nous proposons d'adresser des remercîments à l'auteur et d'imprimer son mémoire dans les Annales de la Société.

Bruxelles, le 30 novembre 1841.

Société de médecine d'Anvers.

OBSERVATIONS

DE

MÉDECINE PRATIQUE;

Par M. le docteur MIDAVAINE, médecin de garnison, à Liége.

Perte subite mais momentanée de la parole, suite d'un soufflet sur la joue.

Mantel, Henri, âgé de 17 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez faible, élève tambour à la 2e compagnie du dépôt du 1er régiment de ligne, entra à l'hôpital militaire de Liége, le 31 mars 1841, dans un état d'aphonie complète. Voici ce qui nous fut rapporté sur la cause de son affection.

Envoyé à la citadelle de Liége pour affaire de service, à son retour il se prend de querelle avec un soldat. Ce dernier lui applique un soufflet qui l'étourdit fortement; un instant après il chancèle et tombe en syncope. Revenu à lui, il en a une deuxième et une troisième, accompagnée chaque fois de vomissements. Remis de son dernier évanouissement, il ne peut plus articuler aucune parole.

Amené devant moi à l'hôpital, j'examine attentivement cet individu, en présence de son médecin du régiment, mais il ne nous offre aucun autre phénomène qui puisse nous guider pour baser notre diagnostic, et pour mon compte, je suis porté à croire qu'il simule cette aphonie. Toutefois, voulant observer le malade de plus près, je donne ordre de le faire entrer à l'hôpital, ce qui a lieu le même jour.

Pendant la nuit qui suit son entrée il fait un rêve qui le réveille; alors il croit avoir parlé en dormant, et pour s'en assurer, il parle seul à haute voix, il s'aperçoit en effet que la parole lui est revenue, et dans l'excès de sa joie, il saute à bas de son lit et court réveiller son voisin en lui criant, je parle, je parle, je parle!

Réflexions.

Deux questions se présentent naturellement ici : la première si la perte de la parole chez cet homme était réelle; la seconde à quelle lésion, dans l'affirmative, nous devons la rapporter.

Pour résoudre la première, nous dirons que dans bien des circonstances nous devons, nous médecins militaires, nous défier des piéges que nous tendent certains malades, et à cet égard l'individu frappé, en soutenant son rôle, ne pouvait-il pas conserver l'espoir d'obtenir de son adversaire une satisfaction quelconque? mais d'un autre côté, les syncopes et des vomissements, ne sont-ils pas aussi la preuve d'une perturbation du cerveau? comme l'on ne provoque pas à volonté ces phénomènes nous sommes donc aujourd'hui porté à croire que son affection était réelle.

Quant à la nature de la lésion ne peut-on pas la rapporter à l'ébranlement cérébral, à l'espèce de commotion qui en est résultée, communiquée par la huitième paire, au nerf récurrent, ou peut-être bien à la frayeur que le malade a éprouvée en se battant, d'où a pu naître une innervation incomplète qui n'a été que momentanée.

Chute du rectum guérie à l'aide d'injections astringentes.

Le nommé Simons, Pierre Joseph, âgé de 32 ans, sergent aux carabiniers du 1er bataillon du 3e régiment de chasseurs à pied, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jardinier de profession avant son entrée au service, dit avoir vécu d'une manière tranquille, et être issu d'une famille saine. Entré au service comme volontaire en 1830, a été atteint en 1831, d'une fièvre cérébrale pour laquelle il a été traité pendant 47 jours à l'hôpital militaire d'Anvers où, d'après ce qu'il dit, il doit avoir subi un traitement antiphlogistique énergique.

Il prétend, en outre, avoir éprouvé en 1834, une légère inflammation à la marge de l'anus, sans cause appréciable, qui a augmenté insensiblement, et s'est terminée par la maladie dont il est porteur aujourd'hui, et pour laquelle il a été traité pendant quelques jours à l'hôpital militaire du camp de Beverloo, et ensuite dans son régiment, mais sans succès, jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital militaire de Liége, où il venait, me dit-il, pour y être soigné de ses hémorrhoïdes.

Jour d'entrée, 28 mars 1841, symptômes—tumeur considérable à l'anus, du volume d'environ deux poings, plissée, rouge et saignante, rentrant très-facilement et restant maintenue tant que le malade ne fait pas d'efforts; relâchement considérable du sphincter de l'anus.

Prescription. Écorce de chêne, une once, eau commune, une livre et demie, réduite à la colature d'une livre.

Injection de cette décoction dans le rectum trois fois par jour. Introduction d'un tampon de charpie, trempé dans la même décoction, aussi renouvelé trois fois par jour et maintenu à l'aide d'un bandage en T.--Lavements émollients administrés dans les moments où le malade s'aperçoit qu'il va

avoir une évacuation, pour empêcher par là toute espèce d'effort d'expulsion.

Le 4 avril, légère amélioration dans l'état du malade; l'évacuation sanguine a diminué. Addition d'une once d'écorce de chêne à la décoction précédente, et d'un gros de sulfate d'alumine et de potasse.

Le 8, addition d'un gros d'alun à la même prescription.

Le 14, depuis quelques jours la tumeur a diminué de volume, et sa chute n'a pas toujours accompagné les évacuations alvines, ce qui s'était constamment observé jusque là, malgré les précautions prises, à l'aide des lavements précités, pour rendre les évacuations plus faciles.

Prescription. Écorce de chêne, deux onces et demie, eau commune, une livre et demie, réduite à la colature d'une livre, sulfate d'alumine et de potasse, 4 gros.

Le 24, le malade va bien, il n'a de selles que d'un jour à l'autre, il reçoit chaque jour un lavement, et la tumeur ne sort plus.

Prescription. Écorce de chêne et de quinquina jaune de chaque une once, eau commune, une livre et demie, à la colature d'une livre, alun 5 gros.

Le 1er du mois suivant, addition d'une demi-once d'écorce de chêne à la décoction précédente.

Le 9, nouvelle addition d'un gros d'alun, ce qui élève sa dose à 6 gros.

Le 20, augmentation progressive, jusqu'au 30 suivant, des doses d'écorce de chêne, de quinquina et d'alun.

Le 30. *Prescription.* Écorce de chêne et de quinquina jaune, de chaque une once et demie, eau commune, une livre et demie à la colature d'une livre, sulfate d'alumine et de potasse, une once.

J'ai continué cette médication jusqu'au 9 juillet suivant, époque où le malade est sorti guéri de l'hôpital, m'en tenant à cette prescription ou la diminuant selon les indications, c'est-à-dire, selon que le malade pouvait, ou ne pouvait pas supporter l'astringence de ce médicament, qui lui causait parfois des épreintes assez vives dans le rectum; à cette époque, j'avais aussi à différentes reprises suspendu l'usage des lavements sans que pour cela la tumeur sortît encore lors des évacuations.

Toutefois, à son départ de l'hôpital et malgré ce succès marqué, je lui ai recommandé pour plus de garantie, de continuer l'usage des lavements pendant plusieurs mois encore, afin de rendre la cure plus certaine.

Réflexions.

Le procédé que j'ai employé contre cette dégoûtante affection, n'est pas nouveau, car les astringents sont recommandés par tous les auteurs pour la combattre avant de passer à des moyens plus énergiques, mais il n'est pas, je pense, mis assez souvent en usage, et la raison tient peut-être un peu à ce qu'il faut du temps et de la persévérance, et que ces moyens manquent quelquefois. Il convient du reste aux personnes pusillanimes et qui ont peur de l'instrument tranchant.

Douleur névralgique au bras gauche guérie par l'application d'un bandage compressif.

Le nommé Valtin, Théophile, âgé de 22 ans, d'une constitution assez faible, d'un tempérament lymphatico-sanguin ; batelier de profession avant son entrée au service, milicien de la classe de 1838, incorporé dans la compagnie des pontonniers, dit avoir vécu d'une manière sobre, et être né d'une famille saine, a été vacciné dans son enfance. A l'âge de 11 ans il fut spontanément atteint d'une hémorrhagie abondante par le nez et la bouche. Il est, en outre, porteur de quelques cicatrices sur le ventre qui sont, à ce qu'il dit, la suite de plusieurs abcès dont il fut traité chez lui. Valtin n'a jamais fait de maladies proprement dites jusqu'au mois de juin 1840, époque, où, en se livrant à des exercices gymnastiques au corps, il fit une chute d'une certaine hauteur sur le coude gauche qui fut immédiatement suivie du gonflement de toute l'articulation brachio-antibrachiale du même côté, accompagnée de douleurs atroces, (expression du malade) s'étendant depuis le condyle interne de l'humérus jusque dans le creux de l'aisselle.

Envoyé à l'hôpital militaire de Bruxelles, il y resta trois mois; sorti de cet hôpital, non entièrement guéri, il obtint en arrivant au corps une permission de huit jours pour se rendre dans sa famille à Namur. Arrivé dans cette ville, les douleur reparaissant bientôt avec la même intensité qu'antérieurement, il est obligé d'entrer à l'hôpital militaire, où il demeure trois mois consécutifs. Rentré à sa compagnie, alors en garnison à Liége, avec une exemption de tout service, et encore plus ou moins souffrant, il est obligé, quinze jours après, d'entrer à l'hôpital de Liége. Il reste vingt jours dans cet établissement, et passé ce temps, se croyant guéri, il retourne de nouveau à sa compagnie; mais ses douleurs ne tardent pas à reparaître, et de nouveau il est forcé de se présenter à l'hôpital. Nous étions alors arrivés au 15 avril 1841. Ce fut alors aussi que, pour la première fois, il me donna les renseignements qui précèdent.

Jour d'entrée, *Symptômes :* gonflement et empâtement de toute la partie interne de l'articulation cubito-humérale gauche; *douleur excessivement vive* depuis le condyle interne de l'humérus jusque dans le creux de l'aisselle du même côté. Insomnie, pouls, accéléré, soif, perte d'appétit, etc.

Traité jusqu'au mois suivant par tous les moyens mis en usage pour combattre les affections de cette nature; savoir : sangsues, (au dire du malade 125 lui avaient déjà été appliquées antérieurement à Namur; en quatre fois) cataplasmes émollients, frictions anodines, frictions mercurielles opiacées, vésicatoires sur le trajet des douleurs dont les plaies sont saupoudrées d'acétate de morphine, opium à hautes doses à l'intérieur (trois grains d'extrait gommeux dans l'espace de quelques heures) etc., etc., etc., rien ne réussit, et, à cette époque le malade souffrait encore si horriblement, ses douleurs étaient si violentes, qu'elles lui arrachaient des larmes.

Enfin, à force de le faire jaser, j'apprends de lui que de tous les moyens mis en usages jusque là, un seul, *la compression à l'aide d'un bandage*

roulé, employé pendant vingt-un jours à Namur, par M. le médecin principal Fallot, avait momentanément réussi à calmer ses maux. Ayant également obtenu, dans d'autres circonstances des succès analogues, et un entre autres en 1838, (voir ma relation d'une psoïte compliquée de sciatique, *Archives de médecine belge*, cahier de février 1841) je me hâtai d'y recourir.

Au bout d'une quinzaine de jours, j'eus la satisfaction de voir ce malade entièrement guéri, et cette fois la cure paraît-être d'autant plus radicale, que l'articulation, de même que tout le bras, est revenue à son état normal.

Réflexions.

D'après le trajet de la douleur nous pouvons, je pense, rapporter cette affection à la lésion du nerf cubital qui, d'après toutes les probabilités a été primitivement le siége d'une forte contusion. Plus tard, une cause secondaire, la compression de ce nerf par l'épanchement qui s'est fait, et la tuméfaction des tissus qui en fut la suite, ont entretenu cette maladie.

La compression à l'aide du bandage roulé a rendu aux parties relâchées, tuméfiées par une assez forte infiltration, en les soutenant, le ton, que, par une trop grande distension, elles avaient perdu, et au fur et à mesure que les solides ont repris leurs ressorts, les liquides ont repris leurs cours, et le nerf, ou l'un de ses rameaux, dégagé du liquide qui le gênait et le comprimait, a cessé de souffrir, et le malade s'est rétabli.

Liége, le 2 septembre 1841.



SUR LA

DYSSENTERIE QUI A RÉGNÉ ÉPIDÉMIQUEMENT A HEYSTOPDENBERG ET DANS SES ENVIRONS EN 1834;

Par B. LUYCKX, docteur en médecine et en l'art des accouchements.

> Medicinam sola facit observatio eamque sola perficit.
>
> *Zimmerman.*

Notre pays, malgré sa position géographique, son air salubre et l'aisance générale de ses habitants, a été ravagé à diverses époques, par des épidémies meurtrières. Parmi ces fléaux, la dyssenterie n'a pas fait le moins de victimes.

On n'a qu'à ouvrir les annales de médecine de notre pays. En effet, que l'on lise les ouvrages de Vanderheyden, de Jacobs, Éloy, Vanelsacker, Van Baveghem, Durandeau, Vandorpe, Wauters, Vandenzanden et de tant d'autres et on aura la preuve de ce que je viens d'avancer.

Les opinions de nos auteurs sur les causes, la nature et le traitement des dyssenteries, ont varié presque à chaque épidémie. Une forte chaleur suivie d'un temps froid et humide, a précédé l'invasion de la plupart de ces fléaux. Tantôt c'est une humeur âcre qui cause la maladie, tantôt c'est à la bile qu'on l'attribue. Quelques auteurs la regardent comme une affection rhumatismale, catarrhale, comme un relâchement ou comme une irritation des intestins; d'autres y voient un empoisonnement ou une affection nerveuse du canal intestinal. Presque tous y reconnaissent quelque chose d'inconnu, de malin, d'insaisissable, qui échappe à nos moyens d'investigations. Si l'on n'est pas d'accord sur les causes ou la nature de la maladie, on ne devra pas s'étonner non plus des différents moyens curatifs qu'on a prônés contre cette maladie. Il serait fastidieux de les énumérer, puisque chaque praticien les connaît d'avance, en faisant attention aux idées que les auteurs ont émises sur la nature de la maladie. Il me suffira de dire que d'après les constitutions médicales au milieu desquelles le fléau éclatait, on a eu recours avec succès, tantôt à l'opium et ses préparations, tantôt aux purgatifs salins, aux antirhumatismaux, aux astringents et aux toniques, aux antiphlogistiques, aux antiseptiques, aux calmants nervins.

L'épidémie dont je vais entreprendre la description n'est pas la première qui ait désolé notre commune. Heystopdenberg et ses communes environnantes ont payé leur tribut au fléau en 1780, en 1794 et en 1818. La principale cause de cette dernière épidémie fut attribuée aux alternatives de chaud et de froid, précédées pendant quelque temps par de fortes chaleurs. Les jours furent très-chauds tandis que les matinées et les soirées furent froides. Le caractère inflammatoire de cette épidémie fut très-prononcé. Notre commune fut encore atteinte par ce fléau en 1854, et comme cette fois j'ai pratiqué sur le théâtre de l'épidémie, et traité un grand nombre de dyssentériques parmi toutes les classes, je vais tenter de la décrire pour autant que mes faibles moyens me le permettent.

Longtemps avant l'explosion de la maladie, mon attention avait été éveillée par une irritabilité extraordinaire du tube digestif. Les mois de juin, de juillet et d'août avaient été marqués par une chaleur accablante, le thermomètre avait marqué souvent 26° Réaumur. Les nuits furent froides et humides.

L'épidémie éclata au mois de septembre, augmenta en intensité jusqu'au milieu du mois d'octobre, époque à laquelle elle perdit peu à peu de sa violence, et disparut entièrement à la fin du mois de novembre de la même année.

Symptomatologie. — Voici les principaux symptômes avec lesquels cette entéro-colite s'est offerte à mon observation. Chez les uns, elle s'annonçait par un sentiment de malaise général, de plénitude gastrique, par de l'inappétence, par de légères douleurs abdominales, des borborygmes. L'envie d'aller à selle se déclarant, le malade en faisant des efforts pour obéir à ce besoin, ne parvenait qu'à expulser quelques matières stercorales

liquides et des mucosités, accompagnées de chaleur et d'une vive cuisson à l'anus. Ces évacuations se répétaient 20, 25, 30 à 40 fois dans les 24 heures, et n'étaient plus alors formées que par du mucus sanguinolent. Une chute rapide des forces accompagnait cet état; la face était pâle; le pouls petit; la peau froide. J'observais chez tous les malades une plus ou moins grande difficulté dans l'émission de l'urine. Chez d'autres, l'invasion était brusque; un sentiment général de prostration, un froid glacial accablaient le malade; ensuite des évacuations fréquentes, surtout pendant la nuit, de matières stercorales liquides d'abord, puis de matières sanguinolentes. Des douleurs déchirantes dans les intestins tourmentaient le malade à l'excès; le besoin d'aller à selle était pour ainsi dire sans interruption. A peine les malades pouvaient-ils rendre quelques gouttes d'urine; la peau était sèche et devenait terreuse; les traits de la face se décomposaient à vue d'œil; le pouls était petit, misérable; la soif parfois nulle, d'autres fois très-vive.

Durée et marche. — La durée de la maladie était assez longue, la résolution ne se faisait jamais en déans les trente jours, et souvent qu'après une durée de six à sept semaines; je ne sache pas avoir rencontré des cas qui soient passés à l'état chronique, sa marche ne donnait que deux issues, le retour à la santé ou la mort.

Pronostic. — La plupart du temps il était favorable, quand les malades n'étaient pas épuisés par des maladies antérieures, par la misère ou par la vieillesse. Ceux qui, outre une bonne constitution, suivaient un traitement régulier et approprié, guérissaient en général, quelques cas exceptés où des complications, rares d'ailleurs, rendaient la terminaison funeste. Il s'établissait chez eux une réaction qui était toujours d'un bon augure; une diaphorèse uniformément répandue sur tout le corps et soutenue, présageait une guérison certaine, quelque graves que fussent d'ailleurs les autres symptômes. Chez ceux où la terminaison devait être fatale on ne parvenait pas à établir la moindre réaction, aussi moururent-ils après être restés, pendant plusieurs jours, froids comme la glace et insensibles aux stimulants les plus forts. La diminution des douleurs abdominales, du nombre des selles, devenues moins sanguinolentes et acquérant de la consistance, la diminution du tenesme, de la dysurie; l'excrétion des vents furent les signes précurseurs du rétablissement prochain.

L'épidémie ne moissonnait ses victimes particulièrement que parmi les pauvres, où l'influence épidémique était favorisée par la misère, ensuite parmi les enfants et les vieillards.

Nature de la maladie. — N'ayant pu faire des autopsies, je ne pourrai parler d'altérations pathologiques pour constater la nature de la maladie; cependant les symptômes, la marche, la terminaison ainsi que le mode de traitement employé avec succès, me confirment dans l'opinion que la nature de la dyssenterie, que j'ai tenté de décrire, est phlegmasique, accompagnée d'une excessive irritation des nerfs, des intestins et dont le siége est à la fois dans les gros intestins et les intestins grêles. Elle s'est offerte entièrement dégagée de toute complication, quelques cas rares exceptés, de manière que sous le rapport de la thérapeutique, elle n'a réclamé aucune indication spéciale. J'ai toutefois observé quelques dyssentériques, alors que la convalescence était déjà établie, gagner la fièvre intermittente, cédant comme

par enchantement à l'administration de quelques grains de sulfate de quinine. Ceci ne surprendra aucunement, car après la dyssenterie, la fièvre d'accès était la maladie dominante. On vit encore régner, indépendamment de ces deux maladies, les affections catarrhales pulmonaires.

Le célèbre Stoll, regarde après Cælius Aurelianus, ainsi que Vogel la dyssenterie comme un vrai rhumatisme des intestins. Morton l'appelle une fièvre synoque fausse ou colliquative. Sydenham une fièvre refoulée sur le canal intestinal. Quoiqu'il en soit, je pense qu'aujourd'hui on ne peut plus élever le moindre doute relativement à la nature phlegmasique de la maladie que j'ai décrite. Ce que tend encore à prouver le traitement que j'ai employé avec un entier succès et dont je vais m'occuper immédiatement.

Traitement.—La nature du mal étant phlegmasique, il ne peut y avoir de doute sur le traitement à suivre. L'indication que j'ai jugée comme essentielle, était celle de soumettre les malades à une diète rigoureuse; ensuite j'ordonnai l'application de 20, 25 à 30 sangsues ou à l'anus ou sur l'abdomen dans l'endroit où la douleur se reveillait par la pression. Cette douleur occupait ordinairement les régions iliaques ou l'hypogastre. Cette application fut réitérée suivant la plus ou moins grande opiniâtreté de l'inflammation intestinale. La saignée générale n'a été employée que très-rarement, alors seulement que le sujet était jeune, pléthorique et en proie à une forte réaction. Après les émissions sanguines locales, les cataplasmes, les fomentations tièdes et les bains furent prescrits avec grand avantage, alors surtout qu'on les entourrait de toutes les précautions réquises : à l'intérieur des potions gommeuses opiacées, plusieurs fois dans la journée, des quarts de lavements amylacés auxquels on ajoutait 1/4 ou 1/2 grain d'opium furent administrés. Quelques malades ne supportaient pas les potions gommeuses; dans ces cas je me bornai à leur prescrire d'après le célèbre Sydenham, *le laud. liq. Sydenh.* par gouttes, qu'ils prirent par 6,8 gouttes, quelques-uns jusqu'à dix gouttes toutes les heures, et je n'ai eu qu'à me louer de son efficacité. J'ai administré à quelques malades l'albumine en lavement et en potion, mais je n'en ai obtenu du succès qu'en y ajoutant de l'opium. Ensuite des sinapismes aux extrémités inférieures, des frictions sur la colonne vertébrale; une décoction d'orge édulcorée, de riz ou de chiendent formaient la boisson du malade. Tels ont été les moyens employés avec succès dans cette épidémie. Je n'ai pas observé que l'opium produisit des symptômes de narcotisme, quoiqu'il ait été souvent employé à dose élevée et dans tous les cas, après les émissions sanguines convenablement opérées, j'en ai constamment obtenu des secours prompts et efficaces. Le docteur Teysson de Lyon préconise la saignée générale indifféremment dans tous les cas comme éminemment effcace. Je suis loin de partager cette opinion; cependant j'aime à croire que dans quelques épidémies, dont le génie à coup sûr n'est pas toujours le même, la saignée générale peut être réclamée plus souvent que dans celle qui a régné en 1854; mais d'un autre côté, je pense qu'il existe beaucoup de cas où elle est évidemment contre indiquée.

Prophylaxie. — Il y a longtemps que l'expérience a prouvé que plus grand est le nombre des personnes attaquées de la dyssenterie dans un même endroit plus il y a concentration du principe morbifique et conséquemment disposition propre à en subir l'influence chez ceux qui s'y trou-

vent exposés. Il faut donc espacer autant que possible les malades; on désinfectera l'air par un dégagement constant de chlore au moyen du chlorure de chaux; on aura soin d'aérer et de ventiler les chambres; toutefois en observant la température atmosphérique qui doit être maintenue à un certain degré pour favoriser l'activité fonctionnelle de la peau. On aura toujours soin de faire enlever et éloigner toutes les matières excrémentielles. Quoiqu'aucun genre de vie ne met à l'abri de la dyssenterie comme Stoll l'a fort bien remarqué, nous croyons cependant à la nécessité d'éviter pendant la durée de l'épidémie les écarts de régime, de s'exposer au froid quand le corps est en sueur; on aura soin de se couvrir suffisamment de flanelle afin d'éviter la suppression de la transpiration cutanée, surtout en automne, lorsqu'à des journées chaudes, succèdent des soirées et des matinées froides. Les aliments de difficile digestion, les boissons de mauvaise qualité seront soigneusement écartés; finalement tout excès soit du corps, soit dans les dispositions morales est nuisible et sera conséquemment évité. Quant aux fruits considérés ou accusés par des gens étrangers à l'art de guérir, de produire la dyssenterie, nous croyons qu'étant murs, ils ne sont nullement nuisibles.

Contagion.—Les opinions relativement à la contagion de la dyssenterie sont divisées. Un grand nombre de médecins célèbres la considèrent comme contagieuse. MM. Pringel, Zimmerman, Cullen, Frank, Hoffman, Pinel, Desgenettes et une foule d'autres partagent cette opinion. Ils ont cité des cas pour étayer leur opinion, où la dyssenterie s'était manifestée après qu'un individu s'était assis sur le bassin contenant les matières rendues par un dyssentérique. Stoll refuse à la maladie tout caractère contagieux. Beaucoup de médecins de nos jours admettent cette dernière opinion. Pour nous, nous croyons devoir refuser le caractère contagieux, si par contagion, on veut indiquer les maladies transmissibles immédiatement par un attouchement de l'individu malade ou avec des vêtements qu'il a portés; mais nous admettons sa propriété contagieuse, si par contagion on veut entendre les maladies qui s'étendent par l'intermédiaire des émanations morbides fournies par le corps malade et les miasmes qui s'en élèvent. Alors nous pensons que quiconque a observé une épidémie dyssentérique partage notre manière de voir; aussi nous ne craignons pas d'en appeler ici à nos propres observations (1).

(1) Voir *Archives*, janvier et février 1840, page 162 et suivantes. Épidémie de dyssentérie observée à l'hôpital militaire de Bruxelles, en 1839. Rédact.

OBSERVATIONS

DE

CHIRURGIE PRATIQUE;

Par ZOUDE, (de Tournay), docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements, membre correspondant.

Plaie contuse du dos de la main avec écrasement du premier os du métacarpe, et ouverture de l'artère dorsale du carpe et du métacarpe en trois endroits différents. Guérison radicale en cinq semaines.

Le nommé Joseph Démaret, âgé de 25 ans, d'une constitution robuste, ouvrier employé à la station du chemin de fer à Anvers, s'amusait le 23 juillet dernier à tirer le canon, lorsqu'une des pièces se brisa et un des fragments l'atteignit au dos de la main droite. Un chirurgien requis se rendit immédiatement sur les lieux; n'ayant aucun aide sur lequel il put compter, et reconnaissant une plaie contuse du dos de la main avec hémorrhagie assez abondante, il appliqua sur la partie blessée plusieurs compresses trempées dans l'eau froide, et les recouvrit d'un bandage fortement serré, espérant arrêter ainsi l'hémorrhagie.

Il fit transporter le blessé à l'hôpital civil qui y arriva une demi-heure après l'accident; voici dans quel état je le trouvai.

L'appareil qu'on avait appliqué étant entièrement taché de sang, qui même en découlait en assez grande abondance, je l'enlevai et je m'aperçus bientôt que toutes les parties molles du dos de la main formaient un large lambeau à base supérieure ; en le soulevant on apercevait à nu, les os du métacarpe et trois artères donnant en jet; en imprimant quelques mouvements au premier os du métacarpe, on sentait de la crépitation en plusieurs endroits.

Mon premier soin fut, après avoir lavé toutes les parties, de retirer deux petites esquilles, entièrement séparées du premier os du métacarpe; allant ensuite à la recherche des vaisseaux ouverts, je parvins à en lier un, à en tordre un second et quant au troisième il me fut tout à fait impossible de le saisir, car il était situé trop profondément entre le premier et le second os du métacarpe, et l'extrémité, par où jaillissait le sang, ne proéminait pas. J'attendis quelques instants, espérant que l'action de l'air déterminerait la rétraction de ce vaisseau et arrêterait de cette manière l'hémorrhagie, mais il n'en fut point ainsi, je me déterminai alors à remplir la fossette dans laquelle était situé l'artère avec de la charpie rapée et saupoudrée d'alun calciné.

Je maintins le lambeau de chair en place avec des bandelettes agglutinatives, j'entourai le tout de compresses trempées dans l'eau froide et d'un bandage légèrement compressif, sans prendre d'autre soin de la fracture comminutive du premier os du métacarpe, que de maintenir les fragments le plus en rapport possible avec la même bande roulée.

La main fut placée dans la pronation, des irrigations d'eau froide furent faites toute la soirée et la nuit suivante.

Le lendemain, M. Sommé, chirurgien en chef de l'hôpital civil, le vit à sa visite, l'hémorrhagie avait été complétement arrêtée, il laissa le tout dans l'état où il l'avait trouvé, seulement on cessa les irrigations d'eau froide.

Les cinq jours suivants se passèrent sans accidents, une légère fièvre traumatique se manifesta seulement le deuxième jour, mais le repos, la diète et les boissons rafraîchissantes en triomphèrent bientôt.

Le huitième jour, une eschare d'environ 2 pouces carrés se détacha du dos de la main, sa chute se renouvela par l'hémorrhagie comme on aurait pu le craindre. Une surface rouge, à bourgeons charnus de très-bonne nature, occupant le siége primitif de l'eschare ; enfin le 28 août, la cicatrisation était complète et la fracture entièrement consolidée.

Le 9 septembre dernier, je vis cet homme travailler à la station du chemin de fer, il me dit qu'il se servait de sa main presque comme auparavant, que seulement un peu de raideur dans les mouvements de la main sur l'avant-bras le gênait de temps en temps.

Plaie contuse de la jambe avec dénudation consécutive du tibia et hémorrhagie de l'artère tibiale postérieure, suivie de guérison.

Le nommé Beukelaer Pierre, âgé d'environ 30 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, étant occupé le 27 juillet dernier à soulever une échelle, la laisse échapper de ses mains et elle alla lui frapper le bord interne du tibia vers la partie moyenne de cet os.

Une douleur très-intense avec gonflement assez considérable de la partie, s'en étant suivis, on fit appeler un docteur, celui-ci prescrivit alors le repos, les fomentations émollientes et lui pratiqua une saignée du bras. Malgré l'emploi de ces moyens continués jusqu'au surlendemain, la douleur augmenta toujours et il se forma une tumeur mollasse, pâteuse, fluctuante, irrégulièrement circonscrite, sur la partie interne et moyenne de la jambe, à quelques lignes en arrière du bord interne du tibia ; des symptômes généraux très-intenses, accompagnés de délire, s'étant déclarés, le même chirurgien ouvrit cette tumeur et il en sortit une quantité assez considérable de pus mal lié, floconneux et sanieux, avec cette sortie cessèrent les douleurs et les symptômes de la réaction générale.

Le praticien précité jugeant d'après la marche, les symptômes de la maladie et la nature du pus, qu'il avait affaire à une inflammation du tibia terminée par suppuration (carie), maladie toujours assez grave, le fit entrer à l'hôpital le 2 août dernier.

Il présentait alors à quelques lignes en arrière du bord interne du tibia gauche, vers la partie moyenne de la jambe, une ouverture fistuleuse, qui avait donné issue à une quantité assez considérable de pus, qui avait sali toutes les pièces de l'appareil, en pressant légèrement sur la partie postérieure de la jambe on en faisait sortir une quantité assez considérable de liquide purulent, fétide, grisâtre, mal élaboré. Je passai un stylet par cette ouverture et je rencontrai bientôt la face postérieure du tibia; en y promenant mon stylet, je sentis une vraie crépitation, plus de doute alors sur l'existence de la carie.

Les trois jours suivants la quantité de pus augmenta considérablement, elle alla jusqu'à sept à huit onces environ, par jour. La douleur locale était très-forte et le malade était très-faible, son pouls avait considérablement baissé depuis deux jours et son facies était très-pâle.

Le 6 août, une large tache bleuâtre, de la grandeur de la main se fit apercevoir vers la partie postérieure de la jambe, de manière à comprendre dans son contour, l'ouverture fistuleuse.

Toute l'étendue occupée par cette eschare était gonflée, ramollie, au point de se laisser déchirer sous le doigt; elle était infiltrée d'un liquide fétide; très-sanieux; en un mot, on y observait tous les caractères de l'eschare gangréneuse humide.

Le 7 août, la gangrène paraissait devoir se limiter et arrêter ses progrès, lorsque vers le soir on s'aperçut que tout l'appareil et les parties qui entouraient la jambe du malade étaient tachés de sang, la nuit l'hémorrhagie augmenta et on fut obligé d'appliquer le tourniquet, que le malade supporta très-difficilement, mais qui rendit maître du sang.

Le matin le malade était pâle, très-faible, son pouls était très-petit et il se plaignait tellement que le tourniquet lui faisait mal, qu'on dût l'oter; mais quelques heures après, l'hémorrhagie recommença avec plus d'intensité que la première fois, on réappliqua donc de nouveau cet instrument, et encore une fois le sang cessa de couler.

Vers le soir les cris du malade forcèrent de nouveau l'interne de garde d'enlever le tourniquet; dans la nuit le sang commença de nouveau à se faire apercevoir, et on remit encore une fois l'instrument.

Le matin du 8 août, on trouva le malade presqu'exsangue, très-pâle, son pouls très-petit, à peine s'il pouvait le mouvoir; voyant un tel état, tous les médecins présents à la visite (j'étais du nombre), engagèrent le professeur Sommé à pratiquer l'amputation, elle leur semblait, la seule planche de salut. Mais celui-ci, vrai partisan d'une sage temporisation, ne se laissa pas influencer par le nombre; si nous faisons cette opération, dit-il, il est très-probable que notre blessé ne pourra la supporter, son état d'anémie est trop avancé; si au contraire nous attendons, de deux choses l'une; ou l'hémorrhagie s'arrêtera ou elle continuera, si elle continue l'individu sera bientôt mort, si au contraire elle cesse, nous sommes presque certains de le sauver; ainsi donc, puisque dans un cas comme dans l'autre, nous n'avons que quelques chances de succès, laissons agir cette nature qui toujours est si prévoyante, et certes on nous blamera beaucoup moins si l'individu guérit, car il aura conservé un membre très-précieux; et on ne nous accusera pas de l'avoir tué en pratiquant l'amputation, s'il vient à mourir.

Le tourniquet put rester appliqué toute la journée et la nuit suivante ; on l'ota le lendemain matin, l'hémorrhagie ne reparut plus, l'eschare continue à se limiter et le 10 août elle était entièrement séparée, on l'enleva et il resta un large ulcère, presque de la grandeur de la main, très-profond, d'un rouge fort intense et au fond duquel on apercevait très-bien l'artère tibiale postérieure tout à fait disséquée, ses battements étaient sensibles à la vue, la face postérieure du tibia était aussi à nu dans une étendue d'environ deux travers de doigt.

Depuis ce temps, l'ulcère continua à se remplir de jour en jour, le bourgeonnement marcha avec une grande rapidité, l'individu récupera insensiblement ses forces et il y a quinze jours (10 septembre), lorsque je quittai Anvers, la cicatrisation était presqu'entièrement achevée, sans qu'aucun nouvel accident ne fut survenu, et aujourd'hui la guérison est complète et radicale ; les deux observations qui précèdent me paraissent intéressantes, car dans l'une aussi bien que dans l'autre, beaucoup de chirurgiens auraient pratiqué l'amputation.

Certes on ne doit pas se décider trop légèrement à faire cette opération, tous les jours l'expérience rapporte des cas de guérison sans elle et où elle paraissait cependant bien indiquée ; et après tout, une amputation est loin d'être exempte de danger et n'assure pas la vie de l'opéré (à un membre près), ne savons-nous pas que tout récemment sur 29 amputés opérés par M. Baudens au siége de Constantine, 24 sont morts. Il est vrai qu'on est pas toujours aussi malheureux et que par contre on pourrait objecter que M. Chélius en a sauvé 27 sur 29. Mais qu'on en soit convaincu, des amputations sont des opérations graves et pour le prouver, je pourrai établir ici une statistique des amputations pratiquées par un bon nombre de chirurgiens belges, français et étrangers, si cela ne me paraissait tout à fait inutile, puisque vous m'objecteriez, que ce n'est pas sur des faits aussi vagues qu'on peut établir la gravité d'une opération, que le tout dépend de la nature des maladies qui les ont nécessitées, de l'importance du membre amputé, de l'état des viscères lors de cette opération, des complications qui pouvaient exister, de l'état des lieux au milieu desquels se trouvaient les amputés, des soins hygiéniques et du traitement auquel ils ont été soumis, ainsi que d'une foule d'autres circonstances analogues et que tout le monde connaît.

Cancers des ramoneurs; excision avec les ciseaux. Guérison radicale en dix-huit jours. (Observation recueillie à la clinique chirurgicale de l'hôpital civil d'Anvers.)

Parmi les maladies auxquelles le scrotum est exposé, une des plus graves et des plus rares dans notre pays est sans contre dit le cancer des ramoneurs. Ayant eu occasion d'en observer un cas à la clinique chirurgicale de l'hôpital civil d'Anvers, je crois utile de le rapporter, d'autant plus que plusieurs anciens praticiens, doivent avouer n'en avoir jamais vu.

Il s'agit d'un homme de 45 ans, (Dewinter Laurent), robuste, bien portant du reste, qui n'a point éprouvé de maladie dans le cours de sa vie et n'a jamais été atteint de la syphillis, il exerce la profession de ramoneur ; sa

maladie du scrotum date de dix-huit mois et a débuté par un petit bouton situé à la partie inférieure du scrotum. Ce petit bouton s'est bientôt crevé, un liquide blanc-jaunâtre s'est épanché et a été remplacé par une croûte, qui à son tour est tombée et a laissé voir un ulcère de forme irrégulière, mal circonscrit, à surface bosselée, inégal; à fond grisâtre, couvert d'une couche putrilagineuse extrémement fétide, laissant écouler un fluide ichoreux, noirâtre et tachant fortement le linge; il était le siége de douleurs lancinantes aiguës et fréquentes, l'étendue de cet ulcère d'abord petite, à augmenté insensiblement en envahissant les tissus voisins, mais en restant toujours assez superficielle. Les bords de cet ulcère étaient renversés en dehors, dentelés, rougeâtres et très-durs au toucher.

Ce n'est que lorsque cette ulcération eut atteint à peu près l'étendue d'une pièce de 10 centimes que le malade alla consulter un homme de l'art, qui lui conseilla des cataplasmes faits avec de la farine de lin, il continua ce traitement une dixaine de jours et voyant qu'il n'avançait nullement la guérison, il en alla trouver un autre, qui lui conseilla l'application de compresses trempées dans l'eau de goulard. Ce traitement subit le même sort que le premier et des frictions faites avec l'onguent mercuriel simple furent prescrites par un troisième médecin; ce traitement fut continué pendant quelques mois et plus tard différentes pommades résolutives et caustiques furent appliquées sur cette ulcération, qui continuait toujours à s'agrandir. On en vint enfin aux cautérisations avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, qui causèrent assez de douleurs au malade et n'arrêtèrent pas plus que les autres médications, la marche de la maladie.

C'est le 16 juillet dernier, (dix-huit mois après l'apparition du petit bouton), que Dewinter Laurent entra à l'hôpital civil d'Anvers; alors l'ulcère avait l'étendue de la paume de la main, et offrait tous les caractères que j'ai précédemment indiqués.

M. Sommé, s'étant fait énumérer tous les traitements qui avaient été employés, dit alors au malade qu'il ne connaissait plus qu'un seul moyen de le débarrasser de cette affection, que c'était l'excision de toute la partie malade.

Celui-ci s'y soumit très-facilement et l'opération fut pratiquée le 22 juillet dernier, par M. Sommé, voici comment il y procéda :

Saisissant de la main droite les grands ciseaux courbes de Dupuytren, les doigts de la main gauche placés sur les limites qui séparaient la partie saine de la partie malade, de manière à mettre celle-ci à l'abri de l'action de l'instrument, le chirurgien placé au côté gauche du malade excisa à l'aide de cinq à six coups de ciseaux, dirigés de dehors en dedans, toutes les parties atteintes par l'affection.

Les tuniques propres du testicule droit ayant contracté par suite de la maladie des adhérences avec les parties environnantes, il s'en suivit que lors de l'excision de la partie ulcérée, ces tuniques furent ouvertes, le testicule sortit et descendit assez bas en dessous du scrotum, cet accident momentané n'arrêta pas l'opérateur, il continua à faire marcher les ciseaux, comme si rien n'était arrivé; les tuniques du testicule droit furent ouvertes, mais ici dans une étendue trop petite pour que le testicule pût sortir.

Les parties malades étant complétement séparées des parties saines, on

fit rentrer le testicule gauche dans ses membranes, et le rapprochement des lèvres de la plaie du scrotum suffit pour l'y maintenir.

On réunit alors par première intention à l'aide de la suture du Pelletier; de la charpie, quelques compresses et un bandage en T, furent appliqués par dessus.

La cicatrisation marcha très-rapidement; aucun accident ne survint, et certes, l'ouverture des tuniques propres du testicule gauche et la sortie de cet organe aurait pu en faire craindre.

Le 9 août dernier (18 jours après l'opération), l'opéré sortit de l'hôpital, ne conservant qu'une cicatrice linéaire sur le scrotum.

Le 8 septembre, me promenant dans Anvers, je le rencontrai et m'informai de son état, il me dit qu'il n'avait éprouvé aucune douleur depuis sa sortie de l'hôpital, quejamaisil ne s'était mieux porté, et qu'il vaquait à ses occupations tout aussi bien que deux ans auparavant, époque à laquelle il n'avait pas encore ce cancer.

Cette observation me paraît intéressante pour trois motifs.

Le premier, c'est qu'elle fortifie l'opinion de Pott, qui pense que cette maladie est due à l'action de la suie (remarquez que notre sujet était ramoneur), et qui lui a, pour cette raison, donné le nom de cancer des ramoneurs, dénomination la plus généralement admise aujourd'hui.

Le deuxième, c'est qu'elle ajoute un cas, au petit nombre de ceux que possèdent les annales de la science, comme ayant été observés dans notre pays.

Et le troisième, c'est qu'elle trace nettement le traitement de cette maladie, qui consiste dans le retranchement à l'aide des ciseaux ou du bistouri, de la partie du scrotum qui est malade.

Ainsi donc, l'emploi de tous les autres moyens (onguent mercuriel, extrait de saturne, nitrate d'argent, nitrate acide de mercure, pommade de Fusch, pâte de Cauquoin, poudre de Rousselot, de Vienne, du frère Côme, de Dubois, du père Alliot, etc., etc.), peuvent à peine retarder la marche de la maladie, et ne sont du reste point exemptes de danger, tandis que l'excision est très-facile, promptement terminée, peu douloureuse (au moins la douleur qui en résulte ne dure que quelques secondes), et procure une guérison radicale en peu de temps.

Tournay, le 26 septembre 1841.

PRODROME

DE LA FLORE DES ENVIRONS D'ANVERS

ET D'UNE PARTIE DE LA CAMPINE;

Par G. Constant VANHAESENDONCK, membre correspondant à Tongerloo.

(Suite, voir cahier du mois d'octobre 1841, page 142 et suivantes).

—

PENTANDRIE DIGYNIE.

287. *Gentiana pneumonanthe* L. G. *linearifolia Lam.*, fl. fr., croît dans les endroits humides des bruyères de *Brasschaet* et dans la Campine (Dk.) ♃. 8—9.

288. *Chenopodium fœtidum Lam.* C. *vulvaria* L., dans les lieux incultes près des habitations (Dk.), croissait il y a quelques années sur l'esplanade selon M. Rigouts, où il a entièrement disparu aujourd'hui ①. 6—8.

289. *Chenopodium glaucum* L. M. Dekin l'a trouvé sur un tas de décombres hors la porte des Béguines. Cette plante n'existe plus qu'à Bruxelles où M. Kickx l'avait également rencontrée une seule fois.

290. *Chenopodium album* L. et sa variété *Chenopodium viride*, croissent sur les bords des champs à *Boom*, *Bonheyde*, etc. (Dk.) ①. 7—9

291. *Chenopodium polyspermum* L., croît dans les champs humides aux environs de *Berchem* (Dk.) β. *Cymosum Chev.*, sur les bords du chemin de fer dans la même localité (Westend.) ①. 7—8.

292. *Chenopodium urbicum* L. C. *deltoideum Lam.*, fl. fr., aux alentours de l'abbaye de *Everbode*, rare (nob.) ①. 6—8.

293. *Chenopodium hybridum* L., dans les lieux cultivés (Dk.) ①. 6—8.

314. *Daucus carota* L., cultivé (Dk.) β. *sylvestris Dmtr.*, croît sur le glacis de la ville et dans les prés secs aux environs de *Berchem* (nob.) ②. 6—9

315. *Peucedanum officinale* L., se trouve pêle-mêle avec l'*Arundo phragmites* L., le long de l'Escaut près du fort *Philippe* (nob.) ♃. 6—7.

316. *Peucedanum silaus* L. P. *pratense Lam.*, fl. fr. C'est sans doute le *Peucedanum palustre* que M. Van Beneden a voulu indiquer. Cette dernière croît aux bords des fossés et des prés entre *Anvers* et *Termonde*, selon M. Kickx.

317. *Conium maculatum* L., dans les lieux frais près des habitations à *Stuyvenberg*, la *Tête de Flandre* et dans le poldre entre *Merxem* (Dk.) ②. 7—8.

318. *Sium latifolium* L. S. *sulcatum Pers.*, dans les marécages entre *Westerloo* et *Herselt* et dans ceux de *Oosterloo*, *Vilders*, etc., (Dk.) ♃. 7—8.

319. *Sium angustifolium* L. S. *incisum Pers.*, croît dans les fossés aux environs de *Berchem*, *Wilryck* et de *Borgerhout* (V. Bn.) ♃. 8—9.

320. *Sium nodiflorum* L. *Seseli nodiflorum Scop.*, croît dans le canal de *Herenthals* et les fossés sous *Borgerhout* et *Deurne*, (Dk.) ♃. 7—8.

321. *Sium repens L.*, dans les marécages entre *Gymel* et *Herselt* dans la Campine (Kx.) ♃. 7—8.

322. *Selinum palustre* L. S. *thyselinum Cr.*, dans les prés marécageux (V. Bn.) aux environs de *Wechter* et *Tremeloo* (Kx.) ♃. 7—8.

323. *Selinum carvifolia* L. *Angelica carvifolia Spreng.*, dans les endroits marécageux et les bords des étangs aux environs de *Tongerloo* (Kx.) ♃. 7—9.

324. *Angelica archangelica* L., trouvée anciennement par M. Dekin à la *Tête de Flandre* où elle n'existe plus.

325. *Angelica sylvestris* L. *Imperatoria sylvestris Desf.*, commune dans les prés et les bois humides aux environs de *Berchem* et *Deurne* (Dk.) ♃. 7—8.

326. *Sison inundatum* L. *Sium inundatum Lam.*, croît dans les endroits marécageux (Dk.) entre *Wechter* et *Tremeloo* (Kx.) et aux environs de *Westerloo* (nob.) ♃. 5—7.

327. *Aethusa cynapium* L., croît partout dans les champs frais et les jardins potagers (Dk.) ①. 6—8.

328. *Scandix pecten* L. *Myrrhis pecten veneris All.*, croît dans les champs aux environs de *Berchem* et *Deurne* (Dk.) ①. 6—7.

329. *Chœrophyllum sylvestre* L., dans les lieux incultes et sur les bords des champs aux environs de *Borgerhout* et *Deurne* (Dk.) ♃. 6—8.

330. *Chœrophyllum temulentum* L., croît partout dans les haies et les buissons (Dk.) ②. 6—7.

331. *Chœrophyllum cerefolium Cr. C. sativum Gœrtn. Scandix*

294. *Chenopodium rubrum* L., dans les champs argileux et à la *Tête de Flandre* (Dk.) ①. 7—8.

295. *Chenopodium blitoïde Lej.*, fl. Sp., nº 126, croît aux alentours et dans l'intérieur du fort *Swyndrecht* près de la *Tête de Flandre* et sur l'esplanade près de l'Escaut (nob.) ①. 7—8.

296. *Chenopodium murale* L., dans les endroits incultes près des habitations à *Borgerhout* et *Westerloo* (Dk.) ①. 6—9.

297. *Chenopodium concatenatum Thuil.*, dans les endroits sablonneux (V. Bn.?) ①. 7—9.

298. *Chenopodium bonus henricus* L. C. *sagitatum Lam.*, fl. fr., les endroits incultes (Dk.) ♃. 5—9.

299. *Kochia hirsuta Dmtr.*, fl. belg. *Sasola hirsuta* L., dans les lieux dénudés, le long de l'Escaut entre le glacis du fort *Philippe* et *Lillo*, rare (nob.) ①. 8—9.

300. *Herniaria glabra* L., dans les champs aux environs de *Duffel* et *Waerloos* (Dk.) ♃. 7—8.

301. *Herniaria hirsuta* L., croît dans les moissons aux environs de *Duffel* (Dk.) ♃. 7—8.

302. *Ulmus campestris* L., assez commune dans les bois (Dk.) ♄. 3.

303. *Ulmus suberosa Willd.* non *Ehrh.*, dans les bois taillis (V. Bn.) aux environs de *Berchem, Wilryck, Contich*, etc., (nob.) ♄. 3.

304. *Hydrocotyle vulgaris* L., dans les marais et les bords des fossés, dans les bruyères de *Brasschaet* et de la Campine (Dk.) ♃. 5—7.

305. *Sanicula europœa* L. S. *officinarum Lam.*, fl. fr., dans les bois taillis à *Exterlaer* sous *Deurne*, (Dk.) ♃. 5—6.

306. *Heracleum sphondylium* L. H. *branca Scop.*, croît partout dans les prés secs et les bords des champs, surtout dans les environs de la ville (Dk.) ♃. 6—7.

307. *Oenanthe fistulosa* L., n'est pas rare sur les bords des eaux stagnantes, et les endroits marécageux près d'*Austruweel* et de *Westerloo* (Dk.) ♃. 6—7.

308. *Oenanthe phellandrium Lam. Phellandrium aquaticum* L., se trouve partout dans les eaux stagnantes (Dk.) ②. 6—8.

309. *Oenanthe peucedanifolia Poll.*, dans les prés marécageux et les bords des fossés aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—7.

310. *Torilis anthriscus Gmel. Tordylium anthriscus* L., assez commune partout dans les lieux ombragés près des habitations (Dk.) ②. 7—8.

311. *Torilis neglecta Koch. Scandix infesta Jacq.*, croît sur le glacis de la citadelle près de l'Escaut, rare (nob.) ②. 7—8.

312. *Torilis nodosa Gœrtn. Tordylium nodosum* L., se trouve sur les digues de l'Escaut et les bords des chemins dans le poldre près d'*Austruweel* (nob.) ①. 5—6.

313. *Caucalis daucoïdes* L. C. *leptophylla Jacq.* (V. Bn.) n'appartient pas, quoi qu'on en dise, à la flore de la province d'Anvers,

cerefolium L., cultivé dans les jardins potagers (V. Bn.) ①. 5—7.

332. *Cicuta virosa* L. *Cicutaria aquatica Lam.* Cette plante est assez commune dans les endroits marécageux de la Campine (Kx.) et dans ceux de *Hoboken*, mais plus rare (nob.) ♃. 6—7.

333. *Pastinaca sativa* L., cultivé dans les jardins (Dk.) et à l'état spontané près du fort *Marie* où elle est assez rare (nob.) ②. 7—8.

334. *Aegopodium podagraria* L. *Sison podagraria Spreng.*, croît partout dans les lieux frais et ombragés, surtout sous les haies près des habitations ♃. 6—8.

335. *Apium graveolens* L., cette plante est très-commune sur les bords de l'Escaut et dans les lieux humides des poldres (nob.); elle n'est pas mentionnée cependant ni par Dekin ni par Van Beneden. C'est la variété α. *maritimum Dmtr.*, ②. 7—8.

336. *Pimpinella saxifraga* L., croît dans les endroits incultes de la Campine (Dk.) au bois de *Cuytenhoeve* près de *Westerloo* (nob). δ. *dissecta Spreng.*, dans les endroits sablonneux entre *Westerloo* et *Herselt* (Kx.) ♃. 6—8.

337. *Pimpinella magna* L. *Tragoselium majus Lam.*, fl. fr., croît sur le glacis de la ville près de la lunette *Herenthals*, et dans les prés entre *Borgerhout* et *Berchem* (Dk.) ♃. 6—8.

PENTANDRIE TRIGYNIE.

338. *Viburnum opulus* L. V. *lobatum Lam.*, fl. fr., dans les bois humides et les haies, dans les prés, assez commun partout (Dk.) ♄. 6.

339. *Sambucus ebulus* L. S. *humilis Lam.*, fl. fr., croît sur la digue de l'Escaut entre *Kiel* et *Hoboken* (Dk.) ♃. 6—8.

340. *Sambucus nigra* L., dans les bois taillis aux environs de *Tongerloo* et *Zammel* (Dk.), la variété β. *laciniata, Mill.*, est cultivée dans les jardins ♄. 6—7.

341. *Alsine media* L. A. *avicularum Lam.*, fl. fr., croît partout dans les jardins et les lieux frais (Dk.) ①. 3—11.

342. *Alsine neglecta Lej.* A. *media* β. *Merat.*, croît dans les endroits humides et ombragés, près des habitations (nob.) ①. 5—7.

343. *Corrigiola littoralis* L., dans les lieux sablonneux et humides aux environs de *Herselt* et de *Everbode* ①. 6—8.

PENTANDRIE TETRAGYNIE.

344. *Parnassia palustris* L., dans les endroits marécageux (Dk.) aux environs de *Westwezel*, selon M. le professeur Verbert ♃. 7—9.

PENTANDRIE PENTAGYNIE.

345. *Linum catharticum* L., se trouve dans les gazons le long des chemins (Dk.) sur les bords de la chaussée entre *Contich* et *Waelhem* (Kx.) ①. 6—8.
346. *Linum usitatissimum* L., cultivé dans les champs (V. Bn.) ①. 5—7.
347. *Drosera longifolia* L. D. *intermedia Hayne*, croît dans les endroits humides et dans les mâres des bruyères de la Campine (Dk.) ♃. 7—8.
348. *Drosera rotundifolia* L. *Rossolis rotundifolia Moench.*, croît dans les mêmes localités (Dk.) ♃. 7—8.
349. *Statice limonium* L. *Limmomonium vulgare Mill.*, se trouve sur les bords de l'Escaut près du fort *Philippe* (Dk.) ♃. 6—8.
350. *Statice armeria* L. S. *capitata Lam.*, fl. fr., sur les bords de l'Escaut près du fort *Lacroix* et de *Lillo* (Dk.) ♃. 7—8.

PENTANDRIE POLYGYNIE.

351. *Myosurus minimus* L., se trouve dans les moissons aux environs de *Berchem* (Dk.) ①. 4—6.

HEXANDRIE MONOGYNIE.

352. *Berberis vulgaris* L. (V. Bn.), cultivé.
353. *Leucoium æstivum* L. *Nivaria æstivalis Moench.* Cette belle plante croît pêle-mêle avec l'*Arundo phragmites* sur le bord de l'Escaut près du fort du *Nord*, très-rare (nob.) ♃. 5.
354. *Galanthus nivalis* L. (V. Bn.). Où M. Van Beneden peut-il avoir trouvé cette espèce dans nos environs?
355. *Narcissus pseudonarcissus* L. croît dans les environs de *Lierre* (Dk.)? ♃. 4—5.
356. *Allium vineale* L., croît dans les prés secs sur le glacis de la ville et les digues de l'Escaut (Dk.) ♃. 6—7.
357. *Allium escalonicum* L. (V. Bn.), cultivé.
358. *Allium cepa* L. (V. Bn.), cultivé.
359. *Allium carinatum* L. (V. Bn), croît dans les bois sablonneux ♃. 6—8.
360. *Allium ursinum* L., sur les bords des fossés de la ville (Dk.), hors la porte des béguines (Kx.) ♃. 5—6.
361. *Allium sphærocephalum* L., dans les endroits incultes et sablonneux (V. Bn.) ♃. 6—8.
362. *Allium sativum* L., cultivé (V. Bn.) ♃. 6—7.
363. *Convallaria maialis* L., croît dans les bois taillis et couverts aux

environs de *Wilryck* et aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (Dk.) ♃. 4—5.

364. *Convallaria bifolia* L. *Mayanthenum bifolium. Decand.*, se trouve dans les mêmes localités aux environs de *Wilryck, Contich, Linth, Duffel* (Dk.) et à *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—6.

365. *Convallaria multiflora* L. *Polygonatum multiflorum Moench.* Cette espèce est commune dans les bois ombragés (Dk.) ♃. 5—6.

366. *Convallaria lanceolata*.......? Qu'est-ce que cette plante? où M. Van Beneden a-t-il jamais rencontré ce nom?

367. *Hyacinthus non scriptus* L. H. *pratensis Lam.*, dans les bois ombragés aux environs de *St-Bernard* (Dk.).

368. *Hyacinthus racemosus* L. H. *juncifolius Lam.*, croît dans les champs et les bois taillis aux environs de *Wilryck* et de *Berchem* (Dk.) ♃. 4—5.

369. *Hyacinthus botryoïdes* L. *Muscaria botryoïdes Mill.* (V. Bn.) c'est sans doute la plante cultivée.

370. *Anthericum ossifragum* L. *Abama ossifraga Adans.*, croît dans les endroits humides des bruyères (Dk.) entre *Gheel* et *Dessel* (nob.) ♃. 7—8.

371. *Ornithogalum umbellatum* L., plante assez commune partout dans les moissons et les bois taillis (Dk.) ♃. 5—6.

372 *Ornithogalum minimum* L., croît dans les champs cultivés (V Bn.) ♃. 4.

373. *Asparagus officinalis* L., cultivée dans les jardins (Dk.) à l'état spontané, près du ford *St-Hilaire* à la *Tête de Flandre* (nob.) ♃. 6—8.

374. *Fritillaria meleagris* L. (V. Bn.). Jusqu'ici nous n'avons pas encore rencontré cette plante dans notre province; M. Kickx, père, l'avait observée aux environs de *Dilbeck* où elle est assez rare.

375. *Tulipa sylvestris* L., croît à l'état spontané sur la digue de l'Escaut entre *Kiel* et *Hoboken* (Dk.) et sur le bastion de *Tolède* à la citadelle (nob.) ♃. 4—5.

376. *Acorus calamus* L., dans les endroits marécageux (Dk.) entre *Tongerloo* et *Zammel* et dans les fossés de l'abbaye de ce dernier village (nob.) ♃. 6—7.

377. *Luzula vernalis Decand. Juncus pilosus* L., croît dans les bois au printemps (V. Bn.) ♃.

378. *Luzula campestris Decand. Juncus campestris* L. J. *nemorosus Host.* Cette plante est assez commune partout (Dk.) ♃. 5--6.

379. *Luzula maxima Decand. Juncus sylvaticus Curt.*, dans les bois couverts et humides de *Beverloo* (Westend.) et de *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—6.

380. *Luzula multiflora Lej. Juncus multiflorus Desf.*, dans les endroits humides et marécageux de la Campine (nob.) ♃. 6—8.

381. *Luzula congesta Lej. Juncus congestus Thuill.*, dans les bois couverts de *Everbode* et de *Cuytenhoeve* près de *Westerloo*, très-rare (nob.) ♃. 6—8.

382. *Juncus sylvaticus Roth.* J. *acutiflorus Ehrh.*, croît dans les endroits marécageux (V. Bn.) ♃. 6—8.
383. *Juncus lampocarpos Ehrh.*, dans les endroits marécageux, dans la bruyère entre *Herenthals* et *Gheel* (Kx.) ♃. 6—8.
384. *Juncus uligenosus Roth.* J. *subverticillatus Wulf.*, croît dans les lieux incultes et humides entre *Oevel* et *Tongerloo* (Kx.). La variété δ. *fluitans Dmtr.*, dans les endroits marécageux (nob.) ♃. 7—9.
385. *Juncus obtisiflorus Ehrh.* J. *articulatus* L., assez commune dans les près humides de la Campine (Dk.) ♃. 6—7.
386. *Juncus pygmeus Thunb.* J. *nanus Dub.*, croît dans les endroits humides des bruyères de la Campine, surtout entre *Gheel* et *Eyndhout* et entre *Westerloo* et *Westmeerbeeck* (Kx.) ①. 6—8.
387. *Juncus Tenageia Ehrh.*, dans les endroits marécageux entre *Gymel* et *Herselt* (Kx.) ①. 6—8.
388. *Juncus bufonius* L., vient partout dans les champs humides (Dk.) ①. 6—8.
389. *Juncus tenuis Willd.* J. *bicornis Mich.*, dans les endroits humides et marécageux dans la bruyère aux environs de *Gheel* (Kx.) ♃. 5—6.
390. *Juncus squarrosus* L. J. *sprengelii Willd.*, croît partout dans les lieux sablonneux, humides, surtout après les défrichements des bois de sapin dans la Campine (Dk.) ♃. 6—8.
391. *Juncus effusus* L., croît partout dans les prés secs, surtout dans environs de *Wilryck* (Dk.) ♃. 6—7.
392. *Juncus conglomeratus* L., vient dans les mêmes localités (Dk.) ♃. 6—7.
393. *Juncus filiformis* L., dans les endroits tourbeux aux environs de *Gheel* (Kx.) ♃. 6—7.
394. *Juncus glaucus Ehrh.* J. *inflexus Leers.* non L., dans les endroits incultes et humides (V. Bn.) ♃. 6—7.
395. *Juncus bulbosus* L. J. *compressus Jacq.*, dans les lieux sablonneux, là où l'eau a séjourné pendant l'hiver aux environs de *Berchem* (Dk.) ♃. 6—7.
396. *Juncus gerardi Lois.* J. *bulbosus* β. *gerardi Lej.* et *Court. comp.* Cette espèce est assez commune sur les bords de l'Escaut (nob.) ♃. 6—7.
397. *Juncus fluitans?* (V. Bn.). C'est sans doute notre variété. J. *uligenosus* δ. *fluitans Dmtr.*
398. *Peplis portula* L. *Portula diffusa Moench.*, croît dans les lieux humides, les bords des étangs et des fossés, très-commnne dans la Campine. (Dk.) ①. 6—8.

HEXANDRIE TRIGYNIE.

399. *Colchicum autumnale* L., croît dans les prés (Dk.). C'est à M. Hermus, pharmacien à Anvers, que nous devons la connaissance de

cette plante qu'il a trouvée dans les prés entre *Gheel* et *Merhout*, non loin des marécages de *Wilders* ♃. 9—10.

400. *Triglochin maritimum* L. Cette plante est très-commune sur les bords de l'Escaut (Dk.) ♃. 6—8.

401. *Triglochin palustre* L., dans les mâres et les prés humides entre *Kiel* et *Hoboken* (Dk.) et dans les lieux tourbeux entre *Gheel* et *Lichtaert* dans la Campine (nob.) ♃. 6—8.

402. *Rumex aquaticus* L. R. *britannica Huds.*, croît partout sur les bords des eaux stagnantes (Dk.) ♃. 6—8.

403. *Rumex crispus* L., commune dans les lieux incultes près des habitations, et les prés (Dk.) ②. 6—8.

404. *Rumex obtusifolius* L., dans les prés ombragés (Dk.) ②. 6—8.

405. *Rumex sanguineus* L., croît dans les prés et les endroits cultivés humides (Dk.), rare ♃. 6—7.

406. *Rumex acutus* L., commune dans les champs frais aux environs de *Deurne* et *Borgerhout* (Dk.) ♃. 6—7.

407. *Rumex maritimus* L. *Lapathum minus Lam.*, fl. fr., croît dans le poldre à la Tête de Flandre et le long de l'Escaut près du fort Philippe (Dk.) ①. 7—9.

408. *Rumex pratensis M.* et *K.*, croit dans les prés ombragés aux environs de *Edeghem* et du *Vieux-Dieu* (nob.) ♃. 6—7.

409. *Rumex acetosa* L. *Lapathum pratense Lam.*, fl. fr., se trouve partout dans les prés et les endroits humides (Dk.) ♃. 6—7.

410. *Rumex acetosella* L. *Lapathum arvense Lam.*, fl. fr., partout dans les champs sablonneux (Dk.) ♃. 5—9.

HEXANDRIE POLYGYNIE.

411. *Alisma plantago* L., sur les bords des fossés et des eaux stagnantes (Dk.) β. *lanceolatum. Dmtr.*, dans les fossés le long du chemin de fer sous *Berchem* (nob.) ♃. 6—8.

412. *Alisma natans* L., dans les fossés et ruisseaux aux environs de *Westerloo* et de *Tongerloo* (Dk.) β. *heterophyllum Dmtr.*, sur les bords des étangs entre *Herenthals* et *Lichtaert* (nob.) ♃. 6—8.

413. *Alisma ranunculoïdes* L., croît dans les mâres de la Campine (Dk.) et sur les bords des étangs entre *Westerloo* et *Westmeerbeeck* (Kx.) ♃. 6—8.

HEPTANDRIE MONOGYNIE.

414. *Aesculus hippocastanum* L., cultivé dans les bois particuliers (Dk.) ♄. 5.

OCTANDRIE MONOGYNIE.

415. *Epilobium spicatum Lam.* E. *angustifolium* L., croît dans les endroits sablonneux ombragés entre *Berchem* et *Borsbeeck* (Dk.) et dans les environs de *Westerloo*, dans la Campine ♃. 7—8. Cette espèce forme un double emploi dans la Flore de M. Van Beneden, où elle est mentionnée en sus de son synonyme E. *angustifolium*..

416. *Epilobium hirsutum* L. E. *grandiflorum Hoffm.*, dans les endroits ombragés et humides (Dk.) aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 7—8.

417. *Epilobium parviflorum Schreb.* E. *pubescens Roth.* E. *molle Lam.*, dans les lieux humides et ombragés (V. Bn.), assez commune dans les environs de *Berchem* ♃. 7—8. On confond souvent cette espèce avec l'*E. montanum* L.

418. *Epilobium umbrosum Dmtr.*, croît dans les endroits humides et ombragés entre *Berchem* et *Borsbeeck* (nob.) ♃. 6—8.

419. *Epilobium montanum* L., dans les endroits ombragés près du *Vieux-Dieu* (Dk.) ♃. 6—9.

420. *Epilobium tetragonum* L., se trouve dans les lieux marécageux (V. Bn.) ♃. 7—8.

421. *Epilobium palustre* L., vient dans les mêmes localités (Dk.) et sur les bords des étangs entre *Westerloo* et *Herselt* (Kx.) ♃. 7—8.

422. *Oenothera biennis* L., croît à l'état spontané sur le glacis de la citadelle du côté de *Kiel* (Dk.) et aux alentours de l'abbaye de *Tongerloo* (nob.) ②. 6—8

423. *Vaccinium myrtillus* L., croît partout dans les lieux secs (Dk.) ♄. 4—5.

424. *Vaccinium aligenosum* L., dans les endroits humides et spongieux aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♄. 4—6.

425. *Vaccinium vitisidœa* L. V. *punctatum Lam.*, observé entre *Gheel* et *Meerhout* par M. Verbert, aux environs de *Schrick* par M. Donkelaar, père, et dans le bois de *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—11.

426. *Oxycoccos palustris Pers. Vaccinium oxycoccos* L., croît dans les tourbières entre *Gheel* et *Meerhout* et dans les endroits spongieux du bois de *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—8.

427. *Erica vulgaris* L. *Caluna vulgaris Salisb.*, dans les lieux arides et incultes, commune partout (Dk.) ♃. 8—9.

428. *Erica tetralis* L., les endroits humides dans les bruyères (Dk.) ♄. 7—8.

OCTANDRIE TRIGYNIE.

429. *Polygonum fagopyrum* L., cultivé dans les champs sablonneux de la Campine (V. Bn.) ①. 7—8.

430. *Polygonum tartaricum* L. *Fagopyrum dentatum Moench.*, croît pêle-mêle avec la précédente (nob.) ①. 7—8.

431. *Polygonum convolvulus* L., croît dans les haies et les bois taillis, assez commune (Dk.) ①. 6—8.

432. *Polygonum dumetorum* L., se trouve dans les mêmes localités (V. Bn.) ①. 6—8.

433. *Polygonum aviculare* L. P. *centinodium Lam.*, fl. fr., croît partout le long des chemins et dans les rues peu fréquentées (Dk.) ①. 6—9.

434. *Polygonum minus Huds.* P. *angustifolium Roth.*, croît dans les endroits sablonneux et humides aux environs de *Westerloo* (nob.) ①. 7—8.

435. *Polygonum hydropiper* L., se trouve dans les endroits humides, assez commune (Dk.) ①. 8—9.

436. *Polygonum laxiflora Weihe.*, dans les fossés aux environs de *Berchem* (nob.) ①. 8—9.

437. *Polygonum persicaria* L., dans les lieux humides et incultes près des habitations (Dk.) ①. 7—9.

438. *Polygonum lapathifolium* L., se trouve dans les champs humides aux environs de *Berchem* et dans la Campine (nob.) ①. 7—9.

439. *Polygonum amphibium* L., dans les étangs et les eaux stagnantes (Dk.) β. *terrestre Willd.*, aux environs de *Eyndhout* dans la Campine (Kx.) ①. 7—9.

440. *Polygonum bistorta* L., croît dans les endroits ombragés de *Wilrych* et de *Berchem* (Dk.), à *Rethy* et *Tongerloo* dans la Campine (nob.) ♃. 5—7.

OCTANDRIE TETRAGYNIE.

441. *Adoxa moschatellina* L., croît partout dans les lieux humides et ombragés sous *Berchem* et *Deurne* (Dk.) ♃. 4—5.

442. *Elatine hexandra Decand.*, sur les bords des fossés des endroits marécageux entre *Tongerloo* et *Zammel*, très-rare (nob.) ①. 8—10.

443. *Elatine triandra Schk.* E. *hydropiper* L., croît sur les bords des mâres (V. Bn.) ①. 7—8.

444. *Paris quadrifolia* L., se trouve dans les bois couverts entre *Wilrych* et *Edeghem*, assez rare (Dk.) ♃. 4—5.

ENNÉANDRIE HEXAGYNIE

445. *Butomus umbellatus* L. B. *floridus Gœrtn.* Cette belle plante est assez commune dans les eaux stagnantes et les fossés (Dk.) ♃. 6—8.

DÉCANDRIE MONOGYNIE.

446. *Monotropa hypopithys* L., croît sur la racine des arbres, très-rare (Dk.) ♃. 6—7.
447. *Pyrola rotundifolia* L. P. *major Lam.*, fl. fr., se trouve dans les bois ombragés (Dk.) entre *Tongerloo* et *Gheel* où elle est très-rare (nob.) ♃. 5—7.
448. *Pyrola minor* L., croît également dans les bois couverts (V. Bn.) ♃. 5—7.
449. *Andromeda polifolia* L. Cette belle plante croît pêle-mêle avec l'*Oxycoccos palustris*, dans les endroits spongieux entre *Gheel* et *Meerhout*. C'est à M. Verbert que nous devons la connaissance de cette espèce observée par lui il y a plusieurs années; nous l'avons cueillie dans la même localité au mois de septembre dernier ♃. 5—8.

DÉCANDRIE DIGYNIE.

450. *Scleranthus annuus* L., se trouve partout dans les champs sablonneux (Dk.) ①. 6—9.
451. *Sceranthus perennis* L., croît dans les lieux sablonneux et peu humides (Dk.) surtout entre *Wilders* et *Eyndhout* dans la Campine (Kx.) ♃. 9—10.
452. *Chrysosplenium alternifolium* L., dans les endroits ombragés et humides (Dk.) ♃. 4—5.
453. *Chrysosplenium oppositifolium* L. , croît dans les mêmes localités (Dk.) ♃. 4—5.
454. *Saxifraga granulata* L., dans les prés secs et sur les bords des champs aux environs du *Vieux-Dieu* et de *Bouchout* (Dk.) ♃. 5—6.
455. *Saxifraga tridactylites* L., croît sur les vieux murs et les endroits sablonneux (Dk.) entre *Berchem* et *Wilryck*, assez rare (nob.) ①. 4—5.
456. *Gypsophylla muralis* L. *Saponaria muralis Lam.*, fl. fr., dans les champs sablonneux (Dk.) entre *Herenthout* et *Morkhoven* (nob.) ①. 7—9.
457. *Saponaria officinalis* L., sur les bords des champs, près du fort *Carnot* à *Stuyvenberg*, sur la digue de l'Escaut près de *Kiel* (Dk.). La variété à fleurs pleines se trouve dans les mêmes localités ♃. 6—8.
458. *Dianthus armeria* L., sur les bords des champs sablonneux (Dk.) près de l'abbaye de *Everbode* (Kx.) ①. 7—8.
459. *Dianthus prolifer* L., croît dans les endroits sablonneux (Dk.) aux environs de *Bonheyde* (Kx.) ①. 6—8.
460. *Dianthus deltoïdes* L., dans les lieux secs et sablonneux (V. Bn.) ♃. 6—9.

DÉCANDRIE TRIGYNIE.

461. *Arenaria serpyllifolia* L., dans les champs cultivés aux environs de *Berchem* (Dk.) β. *tenuior Koch*, dans les champs humides aux environs de *Merxem* (nob.) ①. 5—7.
462. *Arenaria trinervia* L. *Alsine trinervia Schreb.*, dans les lieux ombragés, humides aux environs de *Merxem*, *Deurne* et *Berchem* (Dk.) ②. 4—6.
463. *Arenaria tenuifolia* L., dans les champs aux environs de *Merxem* et *Deurne* (Dk.) ①. 6—8.
464. *Arenaria segetalis Lam.*, fl. fr., *Alsine segetalis* L., croît dans les champs aux environs de *Duffel*, assez rare (nob.) ①. 6—7.
465. *Arenaria rubra* L. *Alsine rubra Schreb.*, croît partout dans les lieux sablonneux et peu humides (Dk.) β. *marina Willd.*, sur les bords de l'Escaut près de *Lillo* (nob.) ①. 6—8.
466. *Arenaria media* L. non *Poll.*, sur les bords de l'Escaut près du fort *Philippe* (nob.) ①. 6—8.
467. *Stellaria graminea* L., dans les endroits humides peu ombragés, et sur les bords des champs (Dk.) ♃. 6—8.
468. *Stellaria holostea* L., croît partout dans les bois taillis et les endroits ombragés (Dk.) ♃. 4—6.
469. *Stellaria glauca With.* S. *palustris Retz.*, dans les lieux humides et couverts au bois de *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—7.
470. *Stellaria nemorum* L. *Alsine nemorum Schreb.*, les lieux couverts dans la forêt de *Tongerloo* (Dk.) ♃. 5—8.
471. *Larbrœa aquatica St. Hill.*, croît dans les champs humides de la Campine (Dk.), et sur les bords des fossés aux environs de *Berchem* (nob.) ①. 5—6.
472. *Cucubalus behen* L. *Silene inflata Smith.*, croît sur les bords des champs et des chemins entre *Boom* et *Duffel* (Kx.) ♃. 6—8.
473. *Silene conoïdea* L. non *Huds. Cucubalus conicus Lam.*, fl. fr., dans les endroits cultivés, sablonneux (Dk.) ①. 6—7.
474. *Silene conica* L., croît dans les champs sablonneux (V. Bn.) ①. 6—7.
475. *Silene gallica* L., croît dans les champs humides aux environs de *Tongerloo* (Kx.), mais non à *Waelhem* comme le dit M. Van Beneden dans sa flore de la province d'Anvers, ①. 6—8.

DÉCANDRIE PENTAGYNIE.

476. *Sedum thelephium* L. *Anacampseros vulgaris Haw.*, assez commun dans les endroits humides ombragés (Dk.) ♃. 7—8.
477. *Sedum dasyphyllum* L. S. *glaucum Lam.*, fl. fr. Cette belle espèce croissait sur la vieille porte de Bruxelles, à Malines, très-rare (nob.) ♃. 6—7.

478. *Sedum album* L., le long des chemins dans les endroits pierreux entre *Everbode* et *Diest* (Dk.) ♃. 6—7.

479. *Sedum cepœa* L. S. *paniculatum Lam.*, fl. fr. (V. Bn.). Cette plante ne peut pas être considérée comme spontanée dans notre province.

480. *Sedum acre* L., croît sur le glacis de la citadelle et de la ville (Dk.) les bords des chemins aux environs de *Lierre* et de *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—7.

481. *Sedum reflexum* L. non *Decand.*, sur les remparts de la ville (Dk.), et dans les environs de *Everbode* (Kx.). β. *glaucum Lej.* et *Court.*, près de la porte St-George, rare (nob.) ♃. 7—8.

482. *Spergula arvensis* L., cultivé et à l'état spontané partout dans les champs (Dk.) ①. 6—9.

483. *Spergula maxima* Weihe., les moissons dans la Campine (nob.) ①. 5—6.

484. *Spergula pentandra* L., les champs sablonneux aux environs de *Wilryck* et de *Contich* (nob.) ①. 4—6.

485. *Spergula nodosa* L. S. *palustris Pers.*, sur les bords des mâres dans les bruyères (Dk.) entre *Gheel* et *Lichtaert* (nob.) ♃. 6—9.

486. *Cerastium arvense* L. *Centuculus arvensis Scop.*, croît partout dans les champs cultivés (Dk.) ♃. 4—6.

487. *Cerastium viscosum* L., dans les champs sablonneux aux environs de *Merxem* (Dk.) ♃. 5—9.

488. *Cerastium vulgatum* L. C. *ovale Pers.*, très-commune dans les champs cultivés (Dk.) ①. 5—10.

489. *Cerastium semidecandrum* L. C. *obtusifolium Lam.*, fl. fr., dans les endroits sablonneux (Dk.) aux environs de *Deurne* et *Borsbeeck* (nob.) ①. 4—6.

490. *Cerastium aquaticum* L. *Myosanthus aquaticus Desf.*, sur les bords des fossés dans les prés entre *Berchem* et *Borgerhout* (Dk.) et dans la forêt de *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—8.

491. *Agrostema githago* L. *Githago segetum Desf.*, croît dans les moissons aux environs de *Deurne*, *Contich* et *Wilryck* (Dk.) ①. 6—7.

492. *Lychnis floscuculi* L. L. *lacineata Lam.*, fl. fr., croît partout dans les prés humides (Dk.) ♃. 5—7.

493. *Lychnis dioïca* L. L. *alba Mill.*, commune sur le glacis de la cidelle et les champs aux environs de *Wilryck* (Dk.) ♃. 6—7.

494. *Lychnis sylvestris Skhr.* L. *dioïca* β. *rubra* L., dans les endroits humides et ombragés et les bords des fossés aux environs de *Wilryck* et *Berchem* (nob.) ♃. 6—7.

495. *Oxalis acetosella* L. *Oxys alba Lam.*, fl. fr., dans les bois couverts, humides entre *Wilryck* et *Edeghem* (Dk.) et dans la forêt de *Tongerloo* où elle est très-commune nob.) ♃. 4.

496. *Oxalis corniculata* L. *Oxys lutea Lam.*, fl. fr., dans les champs et les jardins potagers aux environs de *Berchem* et *Wilryck* (Dk.) ①. 6—8.

497. *Oxalis stricta* L. O. *ambigua Salisb.*, dans les champs aux environs de *Tongerloo* et de *Westerloo* (nob.) ♃. 5—9.

DODÉCANDRIE MONOGYNIE

498. *Portulaca oleracea* L., cultivée dans les jardins potagers (V. Bn.).
499. *Lythrum salicaria* L. *Salicaria spicata Lam.*, fl. fr., dans les prés et les bords des fossés, dans les lieux humides (Dk.) ♃. 6—7.

DODÉCANDRIE DIGYNIE.

500. *Agrimonia eupatorium* L., croît sur les digues de l'Escaut (Dk.) et aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (Kx.) ♃. 6—7.

DODÉCANDRIE TRYGINIE.

501. *Reseda luteola* L., vient sur les terrains nouvellement remués (Dk.), le long du chemin de fer près de *Mortsel* (nob.) ②. 6—8.
502. *Reseda lutea* L. (V. Bn.), ne croît pas dans la province.
503. *Euphorbia helioscopia* L., commune dans les champs frais et les jardins potagers (Dk.) ①. 6—8.
504. *Euphorbia lathyris* L. *Tithymalus lathyris Lam.*, fl. fr., vient quelquefois dans les jardins à l'état spontané (V. Bn.) ②. 7—8.
505. *Euphorbia sylvatica* L. (V. Bn.), ne croît pas dans la province d'Anvers.
506. *Euphorbia esula* L., dans les endroits humides (V. Bn.), sur le glacis de la lunette du *Kiel* (nob.) ♃. 5—8.
507. *Euphorbia exigua* L., dans le poldre aux environs de *Oorderen* et *Wilmarsdonck* (Dk.) ①. 7—9.
508. *Euphorbia peplus* L. E. *oleracea Pers.*, croît dans les champs frais et les jardins potagers (Dk.) ①. 7—9.

DODÉCANDRIE DODÉCAGYNIE.

509. *Sempervivum tectorum* L., croît sur les toits de chaume dans la Campine (Dk.) ♃. 7—8.

ICOSANDRIE MONOGYNIE.

510. *Amygdalus persica* L. (V. Bn.), cultivé.
511. *Prunus armeniaca* L. (V. Bn.) cultivé.
512. *Prunus padus* L. P. *racemosa Lam.*, fl. fr., dans les bois et les haies (V. Bn.?) aux environs de *Herselt* dans la Campine, assez rare? (nob.) ♄. 5—6.

513. *Prunus mahaleb* L. P. *odorata Lam.*, fl. fr., (V. Bn.), cultivée.
514. *Prunus avium* L. P. *sylvestris Pers.*, dans les bois aux environs de *Wilryck*, et dans la Campine (Dk.) ♄. 5.
515. *Prunus spinosa* L., dans les bois et les haies aux environs de *Wilryck* et les lieux incultes dans la Campine (Dk.) ♄. 3—4.
516. *Prunus domestica* L. P. *communis Huds.*, cultivé (Dk.) et à l'état spontané, aux alentours de l'abbaye de *Tongerloo* (nob.) ♄. 5.

ICOSANDRIE DIGYNIE.

517. *Cratœgus oxyacantha* L., croît à l'état spontané dans les bois et les haies dans la Campine, et cultivé pour former des haies autour des jardins ♄. 5.

ICOSANDRIE TRIGYNIE.

518. *Sorbus aucuparia* L. *Mespilus aucuparia Scop.*, croît partout dans les bois (Dk.) ♄. 5—6.

ICOSANDRIE PENTAGYNIE.

519. *Mespilus germanica* L., dans les haies et les bois dans la Campine, et aux environs de *Wilryck* (Dk.) ♄. 5.
520. *Pyrus communis* L., cultivé (Dk.). Croissait, il y a quelques années, à l'état spontané dans le bois de *Tongerloo*, détruit par le défrichement que cette belle forêt a subi depuis peu d'années, (nob.) ♄. 4—5.
521. *Pyrus malus* L. *Malus communis Desf.*, cultivé, et à l'état sauvage entre *Herselt* et *Aerschot* (Dk.) ♄. 5.
522. *Pyrus Cydonia* L. *Cydonia vulgaris Pers.* (V. Bn.), cultivé.
523. *Spirœa ulmaria* L. *Ulmaria palustris Moench.*, croit sur les bords des fossés dans les prés et endroits humides (Dk.) ♃. 6—7.
524. *Spirœa filipendula* L. (V. Bn.). Cette plante est cultivée dans les jardins particuliers, mais n'est pas à l'état spontané dans notre province.

ICOSANDRIE POLYGYNIE.

525. *Rosa rubigenosa* L., dans les haies et les bois taillis (Dk.) ♄. 6.
526. *Rosa tomentosa Smith*, dans les bois humides et ombragés aux environs de *Schooten*, très-rare (nob.) ♄. 6.
527. *Rosa arvensis* L., sur la digue près du fort *Philippe* (Dk.) ♄. 6—7.
528. *Rubus idœus* L., dans les bois couverts et humides (Dk.), surtout à *Tongerloo* dans la Campine (nob.) ♄. 5—6.

529. *Rubus fructicosus* L., croît sur les bords des champs sablonneux et les endroits stériles (Dk.) ♄. 6—7.
530. *Rubus cæsius* L., croît dans les lieux couverts et humides (Dk.) ♄. 5—7.
531. *Tormentilla erecta* L., croît partout dans les bois, aux environs des bruyères et les endroits sablonneux incultes (Dk.).
532. *Fragaria vesca* L. F. *vulgaris Ehrh.*, dans les lieux ombragés, humides aux environs de *Wilryck*, *Edeghem* et à *Tongerloo* dans la Campine (Dk.) ♃. 5—6.
533. *Fragaria sterilis* L. *Potentilla fragariastrum Ehrh.*, dans les endroits sablonneux, ombragés, entre *Berchem* et *Wilryck*, assez rare (Dk.) ♃. 5—6.
534 *Potentilla anserina* L. *Argentina vulgaris Lam.*, fl. fr., croît partout le long des chemins dans les endroits humides, (Dk.) ♃. 5—7.
535. *Potentilla reptans* L. *Fragaria pentaphyllum Crantz.*, sur le glacis de la ville et le long des fossés, assez commune partout (Dk.) ♃. 6—8.
536. *Potentilla verna* L. *Fragaria verna Crantz.*, croît dans les lieux incultes (Dk.) aux environs de *Westmael* (Kx.) ♃. 4—6.
537. *Potentilla argentea* L. *Fragaria argentea Crantz.*, croît aux alentours et dans l'intérieur de la citadelle (Dk.), et sur les bords des chemins, près de l'abbaye de *Everbode* (Kx) ♃. 5—8.
538. *Geum urbanum* L. *Caryophyllata vulgaris Lam.*, fl. fr., croît partout dans les endroits frais et ombragés (Dk.) ♃. 5—7.
539. *Comarum palustre* L., dans les endroits marécageux (Dk.), aux environs de *Westerloo* (Kx.) ♃. 6—7.

POLYANDRIE MONOGYNIE.

540. *Papaver argemone* L. P. *clavigerum Lam.*, fl. fr., dans les champs sablonneux aux environs de *Berchem* et *Mortsel*, dans la Campine (Dk.) ①. 6—8.
541. *Papaver hybridum* L., dans les moissons aux environs de *Berchem* (V. Bn.) ①. 6—8.
542. *Papaver dubium* L. P. *parviflorum Lam.*, fl. fr., dans les moissons et les bords du chemin de fer sous *Berchem* (Dk.) ①. 6--8.
543. *Papaver rhœas* L., très-commun partout dans les moissons ①. 6—9.
544. *Papaver somniferum* L., cultivé dans les champs surtout aux environs de *Malines* (Dk.) ①. 6—7.
545. *Chelidonium majus* L. non *Mill.*, commune dans les lieux frais près des habitations (Dk.).
546. *Tilia parvifolia Hoffm.* T. *microphylla Vent.*, dans la forêt aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (Kx.) ♄. 7.
547. *Tilia vulgaris Hayne.* T. *europea* L., cultivé dans les bois particuliers et le long des chemins (Dk.) ♄. 6—7.

548. *Tilia platyphyllos Scop.* T. *panciflora Hayne.,* cultivé (V. Bn.) ♄. 5—6.
549. *Nymphœa lutea* L., dans les fossés et les eaux stagnantes (Dk.) ♃. 6—7.
550. *Nymphœa alba* L., dans les eaux stagnantes entre *Austruwel* et *Eeckeren* (Dk.) et dans les étangs près de *Westerloo* (nob.) ♃. 6—8.

POLYANDRIE TRIGYNIE.

551. *Delphinium consolida* L. D. *segetum Lam.*, fl. fr., dans les moissons (Dk.) aux environs de *Borgerhout* en 1822 (Kx.) très-rare aujourd'hui ①. 6--7.
552. *Aquilegia vulgaris* L. (V. Bn.), cultivé.

POLYANDRIE HEXAGYNIE.

553. *Stratiotes aloïdes* L., dans les eaux stagnantes aux environs de *Berchem* et de *Merxem* (Dk.) ♃. 6—8.

POLYANDRIE POLYGYNIE.

554. *Clematis vitalba* L., dans les bois (Dk.). Cette plante ne croît plus aujourd'hui dans notre province.
555. *Thalictrum flavum* L., croît dans les mâres entre *Wechter* et *Tremeloo* (Kx.) entre *Oosterloo* et *Eyndhout,* et les prés marécageux entre *Deurne* et *Borsbeeck* (nob.) ♃. 6—7.
556. *Caltha palustris* L., croît dans les prés inondés pendant l'hiver et sur les bords de l'Escaut (Dk.) ♃. 5—6.
557. *Anemone nemorosa* L., commune dans les bois couverts et humides (Dk.) ♃. 3.—5.
558. *Anemone ranunculoïdes* L., croît sur les bords de la Nèthe près de *Lierre* (Dk.) ♃. 4—5.
559. *Ranunculus lingua* L. R. *longifolius Lam.,* fl. fr., croît dans les marécages de *Wilders* près de *Gheel* (Kx.) ♃. 6—8.
560. *Ranunculus flamula* L., dans les mâres, les bords des fossés, dans les lieux humides (Dk.) ♃. 6—8.
561. *Ranunculus sceleratus* L., dans les fossés et endroits inondés pendant l'hiver, assez commune (Dk.) ①. 5—7.
562. *Ranunculus acris* L., partout dans les prés secs et sur le glacis de la ville (Dk.) ♃. 5—7.
563. *Ranunculus polyanthemos* L., sur les remparts de la ville d'*Anvers* (Dk.) nous ne l'avons plus retrouvée depuis. ♃. 6—7.
564. *Ranunculus repens* L., les champs humides dans le poldre près d'*Austruweel* et sous *Berchem* (Dk.) β. *prostratus Lej.* et *Court.,* fl. belg., sur les bords des champs aux environs de *Ber-*

chem (nob.) β. *erectus Decand.*, dans les fossés près de *Exterlaer* (nob.) ♃. 5—8.

565. *Ranunculus philonotis Willd.*, croît dans les champs frais aux environs de *Wilryck*, le plus souvent pêle-mêle avec le *Trifolium pratense* (nob.) ② 5—7.

566. *Ranunculus bulbosus* L., croît dans les prés secs et sur le glacis de la ville (Dk.) ♃. 5—7.

567. *Ranunculus arvensis* L. R. *echinatus Cr.*, dans les moissons aux environs de *Berchem* et de *Borgerhout* (Dk.) ①. 5–7.

568. *Ranunculus hederaceus* L., croît dans endroits inondés (V. Bn.) ♃. 4—8.

569. *Ranunculus aquatilis* L. R. *heterophyllus Hoffm.*, dans les fossés et les eaux stagnantes (Dk.) β. *cœspitosus Decand.*, dans les fossés près du fort *du nord* (nob.) ♃. 5—7.

570. *Ranunculus heterophyllus?* (V. Bn.). L'absence de toute synonymie nous fait supposer que c'est le R. *aquatilis* L. déjà inscrit par Dekin.

571. *Ficaria ranunculoïdes Moench. Ranunculus ficaria* L., croît partout sur les bords des fossés dans les lieux frais et ombragés (Dk.) ♃. 3—5.

DIDYNAMIE GYMNOSPERMIE.

572. *Leonurus cardiaca*. L. *Cardiaca trilobata Lam.*, fl. fr., dans les endroits ombragés et incultes près des habitations (Dk.) entre *Herselt* et *Aerschot* (nob.) ♃. 6—8.

573. *Glecoma heredacea* L., très-commune partout dans les lieux frais et ombragés (Dk.) ♃. 4—6.

574. *Mentha rotundifolia* L. M. *rugosa Lam.*, fl. fr., croît dans les prés humides (Dk.) très-rare aujourd'hui. ♃. 7—9.

575. *Mentha dulcissima Dmtr.* Prodrom., dans les endroits incultes près des habitations dans la Campine (nob.) ♃. 7—9.

576. *Mentha nemorosa Willd.*, sur les bords des fossés près de la lunette *St-Laurent*, très-rare (nob.) ♃. 7—9.

577. *Mentha sylvestris* L., les endroits humides et ombragés (Dk.) aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 7—9.

578. *Mentha aquatica* L., dans les lieux humides et marécageux de la Campine (Dk.) ♃. 7—9.

579. *Mentha paludosa Schreb. Tin.* Choix des pl. nº 732, les fossés dans les prés entre *Contich* et *Linthout* (nob.) ♃. 7—9.

580. *Mentha hirsuta* L. M. *aquatica Huds.* non L., les bords des fossés dans les endroits humides à *Berchem*, β. *aquatica Lej.* et *Court.*, dans les fossés le long du chemin de fer sous *Mortsel* (nob.) ♃. 7—9.

581. *Mentha sativa* L., dans les lieux humides et sablonneux près des marécages de *Wilders* dans la Campine (Kx.) ♃. 7—9.

582. *Mentha arvensis* L., croît dans les champs dans la Campine (Dk.) ♃. 6—9.

583. *Mentha pulegium* L., croît dans les champs humides ((V. Bn.) ♃. 7—8.

584. *Teucrium chamæpithys* L. (V. Bn.). Cette plante devra probablement être rayée de la liste des plantes spontanées de la province.

585. *Teucrium scordium* L. T. *palustre Lam.*, fl. fr., croît dans les endroits marécageux (V. Bn.) ♃. 7—9.

586. *Teucrium scordonia* L. T. *sylvestre Lam.*, fl. fr., croît partout dans les bois secs et montueux (Dk.) ♃. 7—8.

587. *Teucrium chamœdrys* L., dans les endroits incultes et stériles (Dk.) ♃. 6—8.

588. *Ajuga reptans* L. *Bugula reptans Mill.*, croît dans les endroits humides et ombragés (Dk.) ♃. 5—6.

589. *Betonica officinalis* L. les lieux incultes (Dk.) aux environs de *Westmeerbeeck* (Kx.) et au bois de *Cuytenhove* près de *Westerloo* (nob.) ♃. 6—8.

590. *Lamium amplexicaule* L. *Pollichia amplexicaulis Roth.*, croît dans les champs et les jardins potagers (Dk.) ①. 5—6.

591. *Lamium purpureum* L., croît dans les mêmes localités (Dk.) ①. 3—9.

592. *Lamium album* L., dans les endroits incultes et ombragés, près des habitations (Dk.) ♃. 4—9.

593. *Galeopsis ladanum* L., croît dans les champs et endroits cultivés (Dk.) ①. 7—9.

594. *Galeopsis ochroleuca Lam.*, se trouve dans les moissons (V. Bn.), surtout aux environs de *Zammel* (nob.) ①. 7—9.

595. *Galeopsis galeobdolon* L. *Galeobdolon luteum Smith.*, dans les lieux couverts et humides aux environs de *Berchem* (Dk.) ♃. 4—6.

596. *Galeopsis versicolor Curt.*, dans les champs humides et les bois taillis aux environs de *Berchem* et *Wilryck* (nob.) ①. 7—8.

597. *Galeopsis tetrahit* L., dans les moissons et les bords des champs aux environs de *Berchem* et dans la Campine (Dk.) ①. 7—9.

598. *Stachys annua* L. S. *nervosa Gater.*, dans les champs aux environs de *Westerloo* (nob.) ①. 7—9.

599. *Stachys arvensis* L., commune dans les champs aux environs de *Mortsel* et *Contich* (V. Bn.) ①. 6—7.

600. *Stachys palustris* L.. les bords des fossés dans les prés humides à *Deurne* (Dk.), et endroits marécageux entre *Herselt* et *Westerloo* (nob.) ♃. 6—8.

601. *Stachys ambigua Smith*, dans les champs aux environs de *Berchem* et *Mortsel* (nob.) ♃. 7—8.

602. *Stachys sylvatica* L., dans les lieux ombragés à *Berchem* (Dk.) et dans la forêt de *Tongerloo* (nob.) β. *hybrida* (Kx.). aux alentours de l'abbaye de *Everbode*. C'est probablement le produit du S. *germanica* qui aura été cultivé à *Everbode*, fécondé par le

S. *sylvatica;* car les feuilles ont la forme de celles du dernier et le duvet laineux du premier. On pourrait l'appeler *Stachys germanico-sylvatica.* Schiède, en signalant le *Stachys ambigua* comme hybride du même S. *sylvatica* avec le S. *palustris,* avait déjà constaté la tendance au croisement que présentent les espèces de ce genre. M. le professeur Kickx l'a nommé dans son herbier, S. *sylvatica,* B. *hybrida..*

503. *Ballota nigra* L. B. *vulgaris Lk.,* les bords des chemins, dans les endroits incultes près des habitations, et surtout sur les remparts de la ville (Dk.) ♃. 6—9.

504. *Marrubium vulgare* L., les bords des chemins et des champs (Dk.), le long de la chaussée de Malines près de *Waelhem* (Kx.) ♃. 6—8.

505. *Scutellaria minor* L., les bords des fossés dans les lieux incultes et humides aux environs de *Eyndhout, Oevel* et *Tongerloo* (Kx.) ♃. 7—9.

506. *Scutellaria galericulata* L. *Cassida galericulata Scop.,* dans les bois peu couverts et humides (Dk.) aux environs de *Tongerlóo* (nob.) ♃. 6—9.

507. *Thymus serpyllum* L., dans les endroits secs et sablonneux, sur le glacis de la citadelle, et de la ville du côté de la lunette *Herenthals* (Dk.) ♃. 7—9.

508. *Thymus angustifolius Lej.* non *Schreb.,* dans les endroits arides et sablonneux dans la Campine (Kx.) ♃. 6—9.

509. *Thymus acinos* L., dans les endroits incultes et pierreux (Dk.) Nous n'avons pas encore rencontré cette espèce dans notre province.

510. *Prunella vulgaris* L. P. *officinalis Cr.,* commune dans les prés secs et les bords des chemins dans les endroits peu ombragés (Dk.) ♃. 6—9.

511. *Origanum vulgare* L., sur les bastions dans l'intérieur de la cita- (Dk.) et dans les lieux pierreux de *Diest, Everbode* et de *Heist-opdenberg* (nob.) ♃. 7—9.

512. *Clinopodium vulgare* L., dans les endroits incultes et pierreux (Dk.), au pied d'un mur dans l'enclos de la citadelle après le bombardement d'Anvers (Kx.) ♃. 6—8.

DIDYNAMIE ANGIOSPERMIE.

513. *Orobanche major* L. Parasite sur le genet à balai (Dk.) ♃. 6—7.

514. *Orobanche vulgaris Lam.* O. *Caryophyllacea Smith.* Parasite sur différentes racines dans les bois (V. Bn.). Nous ne l'avons jamais rencontrée.

515. *Orobanche ramosa* L., ne croît que sur le chanvre (V. Bn.) ①. 8—10.

516. *Orobanche cœrulea Vill.* (V. Bn.). ne croît pas dans la province, quoiqu'en dise M. Van Beneden.

617. *Euphrasia nemorosa Pers.* E. *officinalis* L., dans les lieux incultes et humides aux environs de *Wilryck* et dans la Campine (Dk.) ①. 6—9.

618. *Euphrasia odontites* L. *Odontites rubra Pers.*, dans les moissons aux environs de *Berchem, Deurne* (Dk.) *Westerloo* et de *Herenthout* (nob.) ①. 6—8.

619. *Rhinanthus cristagalli* L. *Alectrophus glaber All.*, les champs, les moissons et sur le glacis de la citadelle du côté de *Kiel* (Dk.) ①. 5—7.

620. *Melanpyrum sylvaticum* L. M. *alpestre Pers.*, croît partout dans les bois secs et couverts à *Brasschaet Wilryck* et dans la Campine (Dk.) ①. 6—8.

621. *Limosella aquatica* L., dans les lieux inondés pendant l'hiver (Dk.) ①. 6—8.

622. *Digitalis purpurea* L., les bois couverts (Dk.), aux environs de *Rillaer* (Kx.). Cette plante est très-rare à l'état spontané dans la province ②. 6—8.

623. *Scrophularia vernalis* L., dans les bois et les haies (Dk.), très-rare ②. 4—5.

624. *Scrophularia nodosa* L., commune sur les bords des champs ombragés et les bords des fossés (Dk.) ♃. 6—7.

625. *Scrophularia aquatica* L., les bords des fossés et des étangs aux environs de *Berchem, Wilryck*, et dans le poldre près de *Eeckeren* (Dk.) ②. 6—9.

626. *Anthirrinum orontium* L. *Orontium arvense Pers.*, les moissons entre *Wilryck* et *Contich* (Dk.), et entre *Herselt* et *Aerschot* (nob.) ①. 7—10.

627. *Linaria minor Desf. Antirrhinum minus* L. dans les champs sablonneux (Dk.) près de l'abbaye de *Everbode* (nob.) ①. 6—8.

628. *Linaria vulgaris Mill. Antirrhinum linaria* L., les bords des chemins et des champs et sur le glacis de la ville (Dk.) ♃. 6—9.

629. *Linaria cymbalaria Mill. Antirrhinum cymbalaria* L., dans les fentes des vieux murs (Dk.) ♃. 4—10.

630. *Kickxia elatine Dmtr.* Prodrom. *Antirrhinum elatine* L., les champs argileux entre *Wilryck* et *Contich* (Dk.) ①. 7—9.

631. *Kickxia spuria Dmtr.* Prodrom. *Antirrhinum spurium* L., sur la digue de l'Escaut (Dk.) près de *Austruweel* en 1822 (Kx.) ①. 7—9.

632. *Pedicularis palustris* L., dans les endroits humides et marécageux (Dk.) aux environs de *Wilders* près de *Gheel* (Kx.) et de *Westerloo* (nob.) ②. 5—7.

633. *Pedicularis sylvatica* L., dans les endroits incultes aux environs de *Schooten, Brasschaet* et dans la Campine (Dk.) ♃. 4—6.

TETRADYNAMIE SILICULEUSE.

634. *Draba verna* L. *Eraphila verna Decand.*, partout dans les champs et endroits sablonneux (Dk.) ①. 3—5.
635. *Draba muralis* L., dans les lieux secs (V Bn.) ①. 4—5.
636. *Myagrum sativum* L. *Camelina sativa Medic.*, cultivée dans les environs de *Malines* (V. Bn.) à l'état spontané dans les champs entre *Contich* et *Mortsel* (nob.) ①. 5—7.
637. *Myagrum dentatum* L. *Camelina dentata Pers.*, croît pêle-mêle avec le lin dans la Campine (nob.) ①. 5—7.
638. *Iberis nudicaulis* L. *Teesdalia nudicaulis R. Br.*, les champs sablonneux et endroits incultes; assez commune partout (Dk.) ①. 4—5.
639. *Alyssum incanum* L., dans les endroits incultes aux environs de *Malines* (V. Bn.), les bords des champs à *Stuyvenberg* et sur le glacis de la ville hors la porte de *Borgerhout* (nob.) ②. 5--10.
640. *Alyssum maritimum Lam.* (V. Bn.). Il est douteux que cette plante se rencontre dans notre province; elle a été observée dans les Flandres par Van Hoorebeke.
641. *Cochlearia armoracia* L., cultivé dans les jardins (V. Bn.) à l'état spontané sur les glacis et bords des fossés de la ville, hors la porte *St-George* (nob.) ♃. 5—7.
642. *Cochlearia officinalis* L., les bords de l'Escaut près d'*Austruweel* et dans le poldre à la *Tête de Flandre* (Dk.) ②. 5—7.
643. *Cochlearia coronopus* L. *Senebiera coronopus Poir.*, partout le long des chemins dans les poldres et sur les digues de l'Escaut (V. Bn.) ①. 6—8.
644. *Lepidium latifolium* L., les bords des champs et les prés dans les poldres (Dk.) aux environs de *Beerendrecht* (Kx.) ♃. 6—7.
645. *Lepidium ruderale* L. *Thlaspi tenuifolium Lam.*, fl. fr., dans les endroits incultes et les bords des chemins entre *Schriek* et *Betecom* (Kx.) ①. 6—8.
646. *Lepidium sativum* L. (V. Bn.), cultivé dans les jardins.
647. *Thlaspi bursapastoris* L. *Capsella bursapastoris Moench.*, commune partout dans les endroits incultes près des habitations (Dk.) ①. 4—9.
648. *Thlaspi arvense* L., les champs aux environs de *Eeckeren*, *Oorderen*, *Wilryck* et *Contich* (Dk.) ①. 4—9.
649. *Thlaspi campestre* L. *Lepidium campestre Ait.*, les champs argileux (V. Bn.), rare ①. 5—8.

TETRADYNAMIE SILIGUESE.

650. *Raphanus raphanistrum* L. R. *sylvestris Lam.*, fl. fr., dans les champs sablonneux (Dk.) et sur la digue près de *Austruweel* en 1822 (Kx.) ①. 6—7.

651. *Raphanus sativus* L. (V. Bn.), cultivé.
652. *Erysimum officinale* L. *Sisymbrium officinale Curt.*, les bords des chemins près des habitations (Dk.) ①. 5–10.
653. *Erysimum barbarea* L. *Barbarea vulgaris Rhcb.*, croît dans les champs entre *Vieux-Dieu* et *Bouchaut* (Dk.) ♃. 5—8.
654. *Erysimum alliaria* L. croît dans les endroits couverts et humides aux environs de *Deurne*, et *Borsbeeck* (Dk.) ②. 5—7.
655. *Erysimum cheiranthoïdes* L. E. *parviflorum. Jacq.*, les champs dans le poldre près de *Austruweel* (V. Bn.) et aux environs de *Herselt* dans la Campine (nob.) ①. 6—9.
656. *Cheiranthus cheiri* L., sur les vieux murs des fortifications hors la porte de *Slyk* et à la citadelle (Dk.) ♃. 5—6.
657. *Arabis thaliana* L. *Turitis thaliana Desf.*, dans les champs sablonneux de *Contich*, *Wilryck* et *Tongerloo* (Dk.) ①. 4—9.
658. *Brassica oleracea* L. Cette espèce présente plusieurs variétés dont la plupart sont cultivées dans les jardins potagers (Dk.).
659. *Brassica napus* L. B. *asperifolia Lam.*, cultivé (Dk.).
660. *Brassica campestris* L., cultivé (Dk.).
661. *Moricandia arvensis Decand. Brassica arvensis* L. Cette belle espèce croissait sur les décombres dans l'intérieur de l'abbaye de *Everbode*, très-rare (Kx.) elle n'y est plus aujourd'hui ②. 6.
662. *Turritis glabra* L. *Arabis perfoliata Lam.*, croît aux alentours et dans l'intérieur de l'abbaye de *Everbode* (nob.) ②. 5—6.
663. *Turritis hirsuta* L. *Arabis hirsuta Scop.*, dans les lieux secs et arides, et les vieux murs (Dk.) ♃. 5—7.
664. *Bunias orientalis* L. *Rapistrum gladulosum Berg.*, croît pêle-mêle avec l'*Euphorbia esula* sur le glacis de la lunette du *Kiel*, rare (nob.) ♃. 5—7.
665. *Cardamine parviflora* L., dans les prés humides aux environs de *Westerloo* (Dk.) ①. 4—5.
666. *Cardamine hirsuta* L. C. *præcox Poll.*, les bords des fossés dans les endroits humides (Dk.) ①. 4—5.
667. *Cardamine pratensis* L., commune partout dans les prés et endroits humides et ombragés (Dk.) β. *flore pleno Clus.*, dans les prés entre *Kiel* et *Hoboken* (nob.) ♃. 4—5.
668. *Cardamine amara* L. C. *nasturtiana Thuill.*, les bords des fossés et des ruisseaux (Dk.) ♃. 4—5.
669. *Sinapis alba* L., (V. Bn.) cultivée.
670. *Sinapis arvensis* L., les champs humides aux environs de *Berchem*, (Dk.) ①. 6—10.
671. *Sinapis nigra* L., croît sur les digues de l'Escaut et près des habitations à la *Tête de Flandre* (V. Bn.) et aux alentours du fort *Swyndrecht* (nob.) ①. 5—6.
672. *Sisymbrium sophia* L. S. *parviflorum Lam.*, fl. fr., dans les champs et les moissons à *Stuyvenberg* (Dk.) et entre *Herselt* et *Aerschot* (nob.) ①. 6—8.
673. *Sisymbrium nasturtium* L., dans les eaux claires et stagnantes

dans les prés aux environs de *Berchem, Kiel* et *Hoboken* (Dk.) ♃. 5—8.

674. *Sisymbrium amphibium* L. *Nasturtium amphibium Ait.*, dans les eaux stagnantes, assez commune (Dk.) ♃. 6—8.

675. *Sisymbrium palustre* L. *Nasturtium palustre Decand.*, les fossés dans la Campine (V. Bn.) ①. 6—9.

676. *Sisymbrium sylvestre* L. S. *vulgare Pers.*, dans les fossés peu profonds, et les lieux souvent inondés par de grandes pluies (Dk.) ♃. 6—9.

677. *Sisymbrium murale* L. (V. Bn.), ne croît pas dans notre province.

678. *Sisymbrium tenuifolium* L. *Diplotaxis tenuifolia Decand.*, commune sur les remparts de la ville (Dk.) ②. 6—9.

MONADELPHIE PENTANDRIE.

679. *Erodium cicutaria Willd. Geranium cicutarium* L., croît partout dans les champs sablonneux (Dk.).

MONADELPHIE DÉCANDRIE.

680. *Geranium robertianum* L. G. *fœtidum Moench.*, les endroits humides et ombragés (Dk.) ①. 5—10.

681. *Geranium columbinum* L., les champs frais aux environs du *Vieux-Dieu* et de *Wilryck* (Dk.) ①. 6—8.

682. *Geranium dissectum* L., sur la digue de l'Escaut près d'*Austruweel* (Dk.) ①. 5—8.

683. *Geranium rotundifolium* L. G. *subrotundum Ehrh.*, dans les champs sablonneux et sur le glacis de la ville (Dk.) ①. 6—7.

684. *Geranium pusillum* L. G. *malvæfolium Scop.*, les gazons, le long des chemins entre *Kiel* et *Wilryck* (nob.) ①. 6—9.

685. *Geranium molle* L., dans les champs et les bords des chemins aux environs de *Berchem* (Dk.) ①. 4—9.

686. *Geranium pyrenaicum* L., dans les champs entre *Berchem* et *Deurne*, très-rare (nob.) ♃. 5—7.

687. *Geranium sanguineum* L. (V. Bn.), n'est pas une plante spontanée de notre province.

MONADELPHIE POLYANDRIE.

688. *Malva alcea* L. (V. Bn.), cultivé dans les jardins d'agréments.

689. *Malva moschata* L., dans les endroits incultes aux environs de *Rillaer* près de *Aerschot* (Kx.) ♃. 6—9.

690. *Malva sylvestris* L., commune partout près des habitations et les bords des chemins (Dk.) ②. 6—9.

691. *Malva rotundifolia* L. M. *parviflora Huds.*, non L., les en-

droits sablonneux près des habitations à *Merxem* (Dk.) et à *Westerloo* (nob.) ♃. 6—10.

692. *Althœa officinalis* L., croît-pèle-mèle avec l'*Arundo phragmites* snr les bords de l'Escaut près du fort *St-Hilaire* (Dk.) et les endroits marécageux près de *Oorderen* (nob.) ♃. 7—8.

DIADELPHIE HEXANDRIE.

693. *Fulmaria parviflora Lam.,* (V. Bn.) ne croît pas dans la province.

694. *Fumaria officinalis* L., commune dans les champs et les jardins potagers (Dk.) ①. 5—8.

695. *Fumaria capreolata* L., croît dans les champs cultivés (V. Bn.), aux environs de *Wilryck,* assez rare (nob.) ①. 6—7.

696. *Corydalis tuberosa Decand. Fumaria bulbosa* L., dans les bois ombragés et les buissons (Dk.) ♃. 4—5.

697. *Corydalis claviculata Decand. Fumaria claviculata* L., dans les endroits sablonneux et ombragés aux environs de *Norkhoven* et *Nodderwyk* dans la Campine (nob.) ①. 6—8.

DIADELPHIE OCTANDRIE.

698. *Polygala vulgaris* L., dans les bois incultes et humides aux environs de *Brasschaet* (Dk.) et dans la Campine ♃. 5—9.

DIADELPHIE DÉCANDRIE.

699. *Spartium scoparium* L. *Genista hirsuta Moench.,* les bois secs et les endroits incultes, sablonneux, commun partout (Dk.) ♄. 7—8.

700. *Genista anglica* L. G. *minor Lam.,* fl. fr., dans les endroits stériles et humides aux environs des bruyères de *Brasschaet* et dans la Campine, (Dk.) ♄. 5—6.

701. *Genista tinctoria* L. *Sparticum tinctorium Roth.,* les endroits incultes aux environs de *Rillaer* (Kx.) *Rethy, Laerm,* près de *Gheel,* et entre *Herselt* et *Aerschot* (nob.) ♄. 6—8.

702. *Genista pilosa* L. G. *repens Lam.,* fl. fr., les endroits arides dans les environs de *Gymel* et *Goor,* près de *Herselt* (Kx.) et entre *Veerle* et *Everbode* (nob.) ♄. 5—9.

703. *Ulex eropœus* L., les endroits incultes et arides entre *Broechem* et *Nylen* (V. Bn.), dans la bruyère de *Brasschaet* (Westend.) à *Brecht,* et à *Moolstede* près de *Everbode* (nob.) ♄. 5—10.

704. *Ononis spinosa* L. O. *arvensis Lam.,* les bords des champs et des chemins dans les poldres, et la digue de l'Escaut surtout à *Kiel* (Dk.) ♃. 6—8.

705. *Phaseolus vulgaris* L. (V. Bn.), cultivée.

706. *Phaseolus nanus* L. (V. Bn.), cultivée.
707. *Orobus tuberosus* L., les endroits montagneux au bois de *Cuytenhoeve*, et les endroits incultes non loin des marécages de *Kaeistraet* à *Westerloo* (nob.) ♃. 5—6.
708. *Pisum arvense* L. (V. Bn.), cultivée.
709. *Pisum sativum* L. (V. Bn.), culivée.
710. *Lathyrus aphaca* L. L. *segetum Lam.*, fl. fr. (V. Bn.). N'appartient pas à notre province, à ce que nous croyons.
711. *Lathyrus nisfolia* L., dans les endroits ombragés (Dk.) entre *Sichem* et *Messelbroeh* (Kx.) ②. 5—7.
712. *Lathyrus tuberosus* L., les moissons dans le poldre entre *Austruweel* et *Eeckeren* (V. Bn.) ♃. 5—7.
713. *Lathyrus pratensis* L., les prés secs, les bords des champs, et sur le glacis de la ville (Dk.) ♃. 6—8.
714. *Lathyrus sylvestris* L., dans les haies et les prés (V. Bn.) ♃. 7—8.
715. *Lathyrus latifolius* L., dans les haies et les endroits ombragés (Dk.), nous ne l'avons pas trouvé jusqu'ici, ♃. 6—9.
716. *Vicia faba* L. *Faba vulgaris Moench.*, cultivé dans les jardins, β. *œquina Pers.*, cultivé dans les poldres (nob.) ①. 6—8.
717. *Vicia dumetorum* L., croît dans les haies et bois ombragés (Dk.) ♃. 6—8.
718. *Vicia cracea* L., dans les prés secs et sur le glacis de la ville (Dk.) ♃. 7—8.
719. *Vicia tenuifolia Roth.* V. *gerardi Willd.* Prod., sur le glacis de la lunette du *Kiel*, rare (nob.) ♃. 6. Le V. *onobrychoïdes* de M. Tinant, ch. des pl., n° 378, ne diffère par aucun caractère de notre espèce que nous venons de citer.
720. *Vicia sativa* L., croît partout dans les moissons (Dk.) ε. *nemoralis Pers.*, dans les champs aux environs de *Edeghem* et de *Luythaegen* (nob.) ①. 6—8.
721. *Vicia lathyroïdes* L., croît dans les lieux secs (Dk.) aux environs de *Everbode* (Kx.), assez rare ①. 5—9.
722. *Astragalus glyciphyllos* L., sur les bords des chemins, le long du canal de Bruxelles à Willebroek (Dk.) ♃. 6—7.
723. *Trifolium arvense* L., croît dans les champs sablonneux à *Stuyvenberg* (Dk.) et à *Everbode* (nob.) ①. 7—9.
724. *Trifolium alpestre* L., dans les endroits montagneux aux environs de *Herselt* et de *Aerschot* (nob.) ♃. 5—7.
725. *Trifolium pratense* L., dans les prés, et cultivés dans les champs (Dk.) ♃. 5—7.
726. *Trifolium repens* L., dans les prés et bords des chemins, dans les champs (Dk.), β *phyllanthemum Sw.*, sur les bords du chemin de fer, près de *Hove* (nob.) ♃. 5—8.
727. *Trifolium subterraneum* L. (V. Bn.), ne croît pas dans la province d'Anvers.
728. *Trifolium procumbens* L., commun dans les pâturages (nob.) ①. 5—8.

729. *Trifolium fragiferum* L., sur les bords des chemins et les prés dans les poldres (Dk.), et entre *Meetshoven* et *Aerschot* (Kx.) ①. 6—8.

730. *Trifolium agrarium* L., assez commun dans les prés secs et les champs sablonneux (Dk.) ①. 6—8.

731. *Trifolium campestre Schreb.*, croît dans les champs (V. Bn.?) ①. 7—9.

732. *Trifolium rubens* L., cultivé dans les champs aux environs de *Beverloo* (Westend) ♃. 6—8.

733. *Trifolium filiforme* L., croît dans les prés aux environs de *Berchem* (Dk.) ①. 6—7.

734. *Melilotus officinalis Hayne. Trifolium melilotus* α. L., croît sur les bords de l'Escaut près de *Stocketsel*, et près d'*Austruweel* (Dk.) ②. 6—9.

735. *Melilotus alba Thuill.* M. *leucantha Koch. Trifolium melilotus,* γ. L., les bords des champs sablonneux près de la lunette du *Kiel*, et sur le glacis entre la porte *St. George* et celle de *Borgerhout* (nob.) ②. 6—9.

736. *Coronilla varia* L., croît dans les environs de *Malines*. La connaissance de cette espèce est due à M. Stoffels, pharmacien à Malines, ainsi que la plupart des plantes spontanées citées dans la flore de MM. Van Beneden et Teurlinckx.

737. *Ornithopus perpusillus* L., croît partout sur les bords des chemins dans les endroits sablonneux (V. Bn.) ①. 5—8.

738. *Medicago lapulina* L., dans les champs aux environs de *Berchem*, *Deurne* et *Wilryck* (Dk.) ①. 6—9.

739. *Medicago* Willdenowi *Merat.*, M. *lupulina Willd.*, non L., dans les prés aux environs de *Beverloo* (Westend.) ①. 6—9.

740. *Medicago falcata* L., les prés secs et les bords des champs à *Stuyvenberg, β. cœrulea Dmtr.*, sur le glacis hors la porte rouge (nob.) ♃. 6—8.

741. *Medicago sativa* L., cultivée, et à l'état spontané sur les glacis de la ville et de la citadelle (V. Bn.) ♃. 6—8.

742. *Medicago apiculata* Willd., sur la digue de l'Escaut et les bords des champs près d'*Austruweel* ①. 5—7.

743. *Medicago maculata* Willd. M. *arabica* L., dans les champs cultivés aux environs de *Merxem* (Dk.) ①. 5—7.

744. *Medicago minima* Willd., sur la digue de l'Escaut près du fort *Philippe* (V. Bn.) ①. 5—6.

745. *Robinia pseudoacacia* L., cultivée dans les bois particuliers et à l'état spontané dans les bois aux environs de *Schooten* (nob.) ♄. 6.

746. *Ervum hirsutum* L., croît partout dans les moissons (Dk.) ①. 6—7.

747. *Ervum tetraspermum* L., dans les champs humides aux environs de *Berchem* (Dk.). *β. gracile. Dmtr. Vicia gracilis Lois. Desl.*, croît dans les moissons entre *Wilryck* et *Contich* (nob.) ①. 5—7.

748. *Lotus corniculatus* L., les prés secs et les bords des chemins dans les endroits sablonneux (Dk.) ♃. 5—8.

POLYADELPHIE POLYANDRIE.

749. *Hypericum quadrangulum* L. non *Poll.*, les bords des fossés dans les endroits humides, près d'*Austruweel*, et dans les prés entre *Berchem* et *Borgerhout* (Dk.) ♃. 7 - 8.
750. *Hypericum dubium Leers.*, H. *obtusum Moench.*, les bords des champs et endroits ombragés près de *Exterlaer* (nob.) ♃. 7--8.
751. *Hypericum perforatum* L., croît partout sur les bords des champs sablonneux (Dk.) ♃. 6—9.
752. *Hypericum hirsutum* L. H. *vilosum Cr.*, croît dans les bois ombragés (Dk.) ♃. 6—8.
753. *Hypericum montanum* L., croît dans les lieux montueux au bois de *Everbode* (nob.) ♃. 7—9.
754. *Hypericum pulchrum* L., commune dans les bois peu ombragés de lá Campine (Dk.) ♃. 7—9.
755. *Hypericum humifusum* L., les champs sablonneux humides, et les endroits incultes, aux environs de *Mortsel*, *Wilryck* et partout dans la Campine (Dk.) ♃. 6—9.
756. *Hypericum clodes* L., dans les mâres (Dk.) des environs de *Tongerloo* (nob.) et entré *Wechter* et *Tremeloo* (Kx.) ♃. 7—9.

SYNGÉNÉSIE POLYGAMIE ÉGALE.

757. *Cichorium endivia* L., cultivée (V. Bn.).
758. *Cichorium intybus* L., croît à l'état spontané à *Stuyvenberg* et sur le glacis de la citadelle; on la cultive dans les jardins (Dk.) ♃. 6—9.
759. *Hypochœris radicata* L., croît dans les allées des bois et les prés secs (Dk.) ♃. 6—8.
760. *Hypochœris glabra* L., dans les champs sablonneux aux environs de *Schooten* et dans la Campine (V. Bn.) ①. 6—8.
761. *Tragopogon parvifolius* L. T. *sativus Galer.*, sur les digues de l'Escaut près du fort *St-Hilaire* et de *Philippe* (Dk.) ②. 6—8.
762. *Tragopogon pratensis* L., commun dans les prés secs et sur le glacis de la ville. β. *undulatum Merat.* T. *undulatum Thuil.* Dekin?, dans les mêmes localités (Dk.) ②. 5--7.
763. *Picris hieracioïdes* L. *Crepis hieracioïdes Lam.*, fl. fr., les bords des champs ombragés aux environs de *Berchem* (Dk.) ♃. 7—8.
764. *Helmenthia echioïdes Gœrtn. Picris echioïdes* L., sur la digue de l'Escaut près du fort *Marie*, rare (nob.) ①. 6—7.
765. *Leontodon hirtum* L. *Thrincia hirta Roth.*, assez commune sur le glacis hors la porte rouge (V. Bn.) ♃. 6—9.
766. *Leontodon hispidum* L. *Thrincia hispida Roth.*, croît sur les bords des champs (Dk.) à *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—9.

767. *Leontodon autumnale* L., le long des chemins dans les champs (Dk.) ♃. 7—10.
768. *Crepis biennis* L., dans les prés aux environs de *Berchem* (Dk.) *β. lacera Koch.*, sur la digue de l'Escaut *Kattendyk* (nob.) ②. 5—8.
769. *Crepis dioscorides* L., sur les bords des champs et des chemins (Dk.) ①. 7—8.
770. *Crepis tectorum* L., les bords des champs aux environs de *Berchem* et *Wilryck* (Dk.) ①. 6—9.
771. *Crepis virens* L., croît dans les prés secs (Dk.) ①. 6—9.
772. *Barkhausia hispida Rchb. Crepis hispida* W. et K., dans les prés secs aux environs de *Berchem*, très-rare (nob.) ①. 6—9.
773. *Prenanthes muralis* L., croît dans les endroits ombragés (Dk.) au bois de *Tongerloo* (nob.) ①. 6—8.
774. *Lactuca sativa* L., cultivé dans les jardins potagers (nob.) ①. 7-8.
775. *Lactuca scariola* L. L. *sylvestris Lam.*, les bords des chemins et des champs dans le poldre entre le fort *Philippe* et *Oorderen*, rare (nob.) ②. 7—9.
776. *Hieracium pilosella* L., dans les lieux sablonneux incultes (Dk.) ♃. 5—7.
777. *Hieracium auricula* L. non fl., dan., les lieux sablonneux, humides, aux environs de *Tongerloo*, *Westmeerbeeck* et *Boisschot* (nob.) ♃. 5—6.
778. *Hieracium murorum* L., commune partout dans les bois ombragés (Dk.) ♃. 5—8.
779. *Hieracium paludosum* L., dans les bois couverts, humides (Dk.) ♃. 6—8.
780. *Hieracium sylvestre Tausch.*, croît sur le glacis de la lunette du *Kiel* (nob.) ♃. 6—8.
781. *Hieracium sabaudum* L., dans les bois secs aux environs de *Brasschaet* et dans la Campine (Dk.) ♃. 8—9.
782. *Hieracium umbellatum* L., croît partout dans les bois secs ombragés (Dk.) ♃. 7—9.
783. *Sonchus palustris* L. S. *sagittatus Moench.*, endroits humides dans les poldres et les bords de l'Escaut, pèle-mêle avec l'*Arundo phragmites* (Dk.) ②. 7—8.
784. *Sonchus arvensis* L., dans les champs cultivés aux environs de *Wilryck*, *Contich*, dans les poldres et à *Tongerloo* dans la Campine (Dk.) ♃. 6—8.
785. *Sonchus oleraceus* L., dans les jardins et les champs (Dk.) *α. integrifolius Dmtr.*, entre *Edeghem* et *Contich*; *β. triangularis Dmtr.*, commune dans les jardins; *γ. laciniatus Dmtr.*, sur l'esplanade près de la porte de la citadelle (nob.) ①. 6—10.
786. *Sonchus fallax* Wallr., dans les jardins et les champs. *β. asper Dmtr.*, sur la digue de l'Escaut près du fort *du nord* (nob.) ①. 7—9.
787. *Lapsana communis* L., partout dans les lieux ombragés près des habitations (Dk.) ①. 6—7.

788. *Lapsana gracilis Lam.*, fl. fr. *Hyoserisminima* L., commune dans les champs (V. Bn.) surtout du côté de *Herenthals* (Kx.) ①. 6—7.

789. *Carlina vulgaris* L., dans les endroits montueux et stériles aux environs de *Veerle*, le bois de *Cuytenhove*, *Herselt* et *Aerschot* (Dk.) ②. 7—8.

790. *Cnicus oleraceus* L. *Cirsium oleraceum All.*, dans les prés humides entre *Duffel* et *Waelhem* (Dk.) ♃. 7—8.

791. *Lampa tomentosa Lam. Arctium tomentosum Pers.*, sur la digue de l'Escaut près du fort *St-Hilaire* (nob.) ♃. 7—8.

792. *Lappa minor Decand. Arctium minus Pers.*, dans les endroits incultes près des habitations (V. Bn.) à *Everbode* (Kx.) et à la *Tête de Flandre* (nob.) ♃. 7—8.

793. *Lappa major Gœrtn. Arctium majus Thuill.*, dans les endroits incultes près des habitations (Dk.) ②. 7—8.

794. *Carduus tenuiflorus Smith.*, croît dans les champs sablonneux (V. Bn.), nous ne l'avons jamais rencontrée.

795. *Carduus crispus* L. non Huds., croît le long des chemins et des haies près des habitations (Dk.) ②. 6—8.

796. *Carduus nutans* L. *Dck.*, nous doutons que cette plante se trouve dans la province.

797. *Cirsium lanceolatum Scop. Carduus lancelatus* L., le long des chemins dans les lieux cultivés (Dk.) ②. 6—9.

798. *Cirsium acaule All. Carduus acaulis* L. (Dk.), dans les endroits humides et buissonneux entre *Het huys tenhalve* et *Boom* (Kx.) ♃. 6—8.

799. *Cirsium palustre Scop. Carduus palustris* L., dans les endroits incultes et humides (Dk.) ②. 7—8.

800. *Onopordon acanthium* L., les endroits incultes près de *Stocketsel*, dans l'intérieur de la citadelle et à *Stuyvenberg* (Dk.) ②. 6—7.

801. *Serratula arvensis* L. *Cirsium arvense Scop.*, les bords des chemins et des champs, et les moissons entre *Edeghem* et *Contich* (Dk.) ♃. 6—8.

802. *Serratula tinctoria* L., *Carduus tinctorius Scop.*, dans les bois aux environs de *Brasschaet* (V. Bn.), au bois de *Cuytenhoeve* près de *Westerloo* (nob.) et entre *Gymel* et de *Goor* (Kx.) ♃. 6—9.

803. *Chrysocoma linosyris* L., sur les colines sablonneuses aux environs de *Beverloo* et *Eppen* (Westend.) ♃. 8—9.

804. *Eupatorium canabinum* L., dans les bois humides et le long des fossés des prés entre *Berchem* et *Borgerhout* (Dk.) ♃. 7—8.

805. *Bidens tripartita* L., dans les fossés et bords des eaux stagnantes aux environs de *Berchem* (Dk.) ①. 7—9.

806. *Bidens cernua* L., dans les mêmes localités (Dk.). γ. *coreopsidis Dmtr. Coreopsis bidens* L., dans les endroits marécageux entre la *Tête de Flandre* et *Swyndrecht* et à *Nodderwyk* dans la Campine (nob.) ① 8—9.

SYNGÉNÉSIE POLYGAMIE SUPERFLUE.

807. *Artemisia absinthium* L., cultivée dans les jardins (Dk., .8-9.
808. *Artemisia campestris* L., dans les endroits sablonneux de la Campine, assez rare (Dk.) ♃. 8—9.
809. *Artemisia dracunculus* L., cultivée dans les jardins potagers (V. Bn.) ♃. 7—8.
810. *Artemisia maritima* L., sur les bords de l'Escaut près du fort *Philippe* et de *Lillo* (Dk.) ♃. 8—10.
811. *Artemisia vulgaris* L., croît partout sur les bords des chemins et des champs (Dk.) ♃. 7—8.
812. *Tanacetum vulgare* L., les bords des champs sablonneux et sur le glacis de la ville, assez commun (Dk.) ♃. 7—8.
813. *Conyza squarrosa* L., dans les endroits incultes (Dk.), sur les décombres d'un vieux fort, situé sur la digue de l'Escaut en 1822 (Kx.) ②. 7—9.
814. *Gnaphalium luteo-album* L., les champs sablonneux et humides entre *Herselt* et *Aerschot* (Dk.) ①. 7—8.
815. *Gnaphalium sylvaticum* L., dans les bois humides ombragés et lieux incultes (Dk.) ♃. 8—9.
816. *Gnaphalium uligenosum* L., commune dans les champs humides de le Campine (Dk.) ①. 7—8.
817. *Gnaphalium dioïcum* L. *Antennaria dioïca Moench.*, dans les endroits secs et arides des bruyères de la Campine et près de *Brasschaet* (Dk.) ♃. 5—8.
818. *Filago arvensis* L., croît partout dans les champs sablonneux (Dk.) ①. 7—8.
819. *Filago montana* L., les collines sablonneuses dans la Campine (Dk.) ①. 7—9.
820. *Filago germanica* L. F. *vulgaris Lam.*, fl. fr., sur les bords des champs près de l'abbaye de *Everbode* (Dk.) ①. 8—9.
821. *Bellis perennis* L., partout dans les prés peu humides (Dk.) ♃. 3—11.
822. *Matricaria chamomilla* L., dans les moissons et les terrains nouvellement remués (Dk.) ①. 6—8.
823. *Matricaria sauveolens* L., croît dans les champs et les moissons (Dk.) ①. 7—8.
824. *Matricaria parthenium* L., croît à l'état spontané dans les jardins potagers dans la Campine (Dk.) ♃. 7—9.
825. *Chrysanthemum leucanthemum* L., commune dans les prés secs (Dk.) β. *sylvestre Pers.*, dans les champs frais aux environs de *Schooten* (nob.) ♃. 5—9.
826. *Chrysanthemum segetum* L., dans les moissons aux environs de *Contich*, et partout dans la Campine (Dk.) ①. 6—9.
827. *Pyrethrum inodorum Moench. Chrysanthemum inodorum* L., commune dans les lieux cultivés (Dk.) ①. 7—9.

828. *Pyrethrum maritimum Smith. Matricaria maritima* L., sur les bords de l'Escaut, près du chantier de *Kattendyk* et à la *Tête de Flandre* (nob.) ①. 7—9.
829. *Inula pulicaria* L. *Pulicaria vulgaris Gœrtn.*, croît le long des chemins inondés dans les saisons pluvieuses aux environs de *Tongerloo* et de *Zoerpawys*, dans la Campine (Dk.) ①. 8—9.
830. *Inula dysenterica* L. *Pulicaria dysenterica Cass.*, les bords des chemins et des fossés dans les lieux humides, incultes, aux environs de *Merxem* et *Borgerhout* (Dk.) ♃. 7—8.
831. *Inula salicina* L., croît dans les prés humides (V. Bn.?).
832. *Eregiron canadense* L., croît partout dans les champs sablonneux et les bords des chemins (Dk.) ①. 7—10.
833. *Erigeron acre* L. *Trimorphœa acris Cass.*, croît sur le glacis de la ville hors la porte de *St. George* et celle de *Borgerhout* ②. 7—9.
834. *Solidago virga aurea* L., dans les bois secs et endroits sablonneux, incultes aux environs de *Wilryck*, et partout dans la Campine (Dk.) ♃. 7—9.
835. *Cineraria palustris* L., dans les endroits marécageux (Dk.) à *Wilders* près de *Gheel* (Kx.) ②. 6—7.
836. *Cineraria campestris Retz.* (V. Bn.). Il n'est pas probable que cette espèce croisse dans la province.
837. *Cineraria integrifolia Jacq.* C. *alpina Hop.*, dans les bois (Dk.) aux environs de *Boom* (Kx.), rare ♃. 5—7.
838. *Senecio vulgaris* L., croît partout dans les champs et les jardins (Dk.) ①. 3—11.
839. *Senecio sylvaticus* L., les bords des champs ombragés, dans les lieux sablonneux aux environs du *Vieux-Dieu* et partout dans la Campine (Dk.) ①. 6—8.
840. *Senecio jacobœa* L. *Jacobœa vulgaris Gœrtn.*, dans les prés secs, sur le glacis de la ville et les bords des chemins dans les endroits sablonneux (Dk.) ♃. 7—8.
841. *Senecio aquaticus Smith.*, dans les prés humides aux environs de *Austruweel* (Dk.) ♃. 6—8.
842. *Senecio paludosus* L., croît dans les lieux marécageux (Dk.) ♃. 6—8.
843. *Senecio sarracenicus* L., dans les bois ombragés, humides (Dk.) ♃. 7—8.
844. *Senecio memorensis* L. S. *nemophilus Dmtr.*, Prodrom. Cette plante est très-commune dans les bois couverts, humides, aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 7—8.
845. *Tussilago petasites* L. *Petasites vulgaris Desf.*, sur la digue de l'Escaut et les bords des fossés entre *Kiel* et *Hoboken* (Dk.) et sur les décombres dans l'intérieur de l'abbaye de *Tongerloo* (Dk.) ♃. 3—5.
846. *Tussilago farfara* L., sur le glacis hors la porte rouge et la digue de l'Escaut près de *Austruweel* (Dk.) ♃. 3—4.
847. *Aster tripolium* L., les bords de l'Escaut et des étangs dans les

poldres (Dk.) β. ? *Tripolium luteum Lobel. Hist.* près du fort *Marie* (nob.) ♃. 8—10.

848. *Anthemis arvensis* L., dans les champs aux environs de *Deurne*, *Hove* et *Contich* (Dk.) ①. 6—8.

849. *Anthemis mixta* L. Cette espèce nous a été communiquée par M. Verbert, observée par lui dans les endroits sablonneux et humides entre *Viersel* et *Grobbendonck* très-rare ①. 6—7.

850. *Anthemis cotula* L. A. *fœtida Lam.*, fl. fr., dans les champs argileux et les moissons, assez commune (Dk.) ①. 6--8.

851. *Achillea ptarmica* L., dans les prés et les bords des ruisseaux aux environs de *Wilryck*, *Herenthout* et *Westerloo* (Dk.) ♃. 7—9.

852. *Achillea millefolium* L., croît partout dans les prés secs et les bords des chemins (Dk.) ♃. 6—8

SYNGENSIE POLYGAMIE FRUSTRANÉE.

853. *Centaurea cyanus* L., croît partout dans les moissons (Dk.) ①. 6—8.

854. *Centaurea scabiosa* L., dans les prés secs et endroits incultes (Dk.) et les bords des fossés de la ville hors la porte rouge en 1822 (Kx.).

855. *Centaurea jacea* L., les endroits montueux entre *Herselt* et *Westerloo* (Dk.) ♃. 8—9.

856. *Centaurea nigra* L., croît partout dans les prés secs (Dk.) ♃. 7--8.

857. *Centaurea calcitrapa* L., croissait anciennement sur les bords du Ruppel à *Rumpot*, *Boom*, etc. (Dk.); il n'y est plus aujourd'hui (Kx.)

GYNANDRIE DIANDRIE.

858. *Orchis militaris* L., croît dans les bois élevés, très-rare (Dk.) ♃. 5—6.

859. *Orchis mascula* L., les endroits ombragés aux environs de *Brasschaet* (Dk.) ♃. 4—6.

860. *Orchis morio* L., dans les prés secs (Dk.) aux environs de *Malines*, mais très-rare (Kx.)

861. *Orchis latifolia* L., commune dans les prés aux environs de *Borgerhout* et *Deurne* (Dk.) ♃. 5—7.

862. *Orchis maialis Rchb.*, les prés secs et endroits stériles entre *Schooten* et *Brasschaet* (nob.) ♃. 5—6.

863. *Orchis maculata* L. les prés stériles et aux alentours des bois à *Brasschaet* (V. Bn.) β. *albida* dans la Campine (nob.) ♃. 6-8.

864. *Orchis bifolia* L. *Platanthera bifolia Rich.*, dans les lieux stériles où l'eau a séjourné pendant l'hiver dans la Campine, et dans

les bois humides peu couverts près de *Brasschaet* (Dk.) ♃. 5—7.

865. *Satyrium viride* L. *Chamorchis viridis Dmtr.*, Prodrom., croît dans les prés humides (Dk.) ♃. 6—7.

866. *Ophrys myodes Jacq. Orchis muscaria Scop.*, dans les bois secs, ombragés (V. Bn.) ♃. 5—6.

867. *Ophrys nidus avis* L. *Epipactus nidus avis Swartz*, croît dans les bois ombragés (Dk.) ♃. 5—6.

868. *Ophrys bifolia Lam.*, fl. fr. *Epipactis ovata Pers.*, dans les bois ombragés et humides aux environs de *Deurne*, *Wilryck* et dans la Campine (Dk.) ♃. 5—7.

869. *Serapias latifolia* L. *Epipactis latifolia Swartz*, dans les bois humides et les bords des fossés ombragés aux environs de *Schooten* (Dk.) ♃. 6—7.

870. *Serapias longifolia* L. *Epipactis palustris Willd.*, dans les endroits humides et spongieux, aux environs de *Brasschaet* (Dk.) ♃. 6—7.

GYNANDRIE HEXAGYNIE.

871. *Aristolochia clematites* L., dans les lieux incultes, ombragés (Dk.) aux environs de *Rillaer* (Kx.) et dans l'intérieur de l'abbaye de *Tongerloo* (nob.) ♃. 6—8.

GYNANDRIE POLYANDRIE.

872. *Calla palustris* L., dans les endroits marécageux (Dk.) à *Willebroek* (Kx.), *Westerloo*, *Oosterloo* et *Wilders*, près de *Gheel* (nob.) ♃. 6—8.

873. *Arum maculatum* L. *A. vulgare Lam.*, dans les endroits ombragés, humides, aux environs de *Deurne* (Dk.), et aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (nob.) ♃. 5—6.

MONOÉCIE MONANDRIE.

874. *Zannichellia palustre* L., dans les fossés et les eaux stagnantes (Dk.) ①. 7.

875. *Zannichellia pedunculata Reichb.*, dans les eaux claires et stagnantes à *Austruweel.* et dans le poldre à la *Tête de Flandre* (nob.) ①. 7—8.

876. *Naias minor Roth. Caulinia fragilis Willd.*, observée dans le canal de Louvain à Malines par M. Scheidweiler, croît aussi du côté de Nieuport (Kx.) ①. 7—8.

877. *Chara vulgaris* L., dans les eaux stagnantes (Dk.) ①.? 6—10.

878. *Chara hispida* L. C. *tomentosa Willd.*, dans les fossés de la ville, hors la porte rouge (Dk.) ①.? 6—10.

879. *Chara gracilis Smith*. C. *flexilis* L., les eaux stagnantes dans les prés aux environs de *Schooten* ①? 6—8.
880. *Chara aspera Rchb.*, dans les marécages près de *Westerloo* (nob.) et aux environs de *Gymel* près de *Herselt* (Kx.) ①? 6—7.
881. *Chara pulchella Walr*. C. *fragilis Desv.*, dans les eaux stagnantes entre *Merxem* et *Austruweel* ①? 5—7.
882. *Chara Brunii Gmel.*, dans les marécages aux environs de *Tongerloo* (nob.) et de *Wechter* et *Tremeloo* (Kx.), très-rare ①? 6—8.

MONOÉCIE DIANDRIE.

883. *Lemna trisulca* L., dans les eaux stagnantes (Dk.), ①. 6—7.
884. *Lemna polyrhiza* L., dans les fossés et les eaux stagnantes (V Bn.) ①. 6—7.
885. *Lemna gibba* L., les eaux stagnantes à *Merxem* et *Deurne* (nob.) ①. 6—7.
886. *Lemna minor* L., croît dans les mêmes localités ①. 6—7.

MONOÉCIE TRIANDRIE.

887. *Carex dioïca* L. C. *lævis Hoppe*, croît dans les prés marécageux (Dk.) ♃. 4—6.
888. *Carex pulicaris* L., croit sur les bords des fossés, dans les prés humides (Dk.) ♃. 5—6.
889. *Carex arenaria* L. non *Leers.*, dans les endroits stériles et sablonneux aux environs de *Merxem*, *Brasschaet*, et dans la Campine (Dk.) ♃. 4—5.
890. *Carex disticha Schreb.*, les bords des champs ombragés, entre *Berchem* et *Wilryck* (nob.) ♃. 6—7.
891. *Carex ovalis Good.* C. *nuda Lam.*, fl. fr., sur les bords des fossés du fort du *Nord*, et dans les prés humides entre *Berchem* et *Borgerhout* (Dk.) ♃. 4—5.
892. *Carex curta Good.* C. *tenella Ehrh.*, les endroits humides et les bords des fossés dans la forêt de *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—6.
893. *Carex brizoïdes* L., dans les bois humides, ombragés (V. Bn.) ♃. 4—5.
894. *Carex stellulata Good.* C. *muricata Dek. Stat.*, C. *leersii Will.*, Prodrom., dans les prés incultes (Dk.), et les endroits inondés pendant l'hiver aux environs de *Beverloo* (Westend.) ♃. 4—5.
895. *Carex vulpina* L. C. *spicata Thuill.*, les bords des fossés dans les prés humides (Dk.), aux environs du *Kiel* (nob.) ♃. 5—6.
896. *Carex divulsa Good* C. *canescens Huds.*, les endroits humides dans la bruyère entre *Tongerloo* et *Gheel* (nob.) ♃. 4—5.
897. *Carex remota* L., dans les endroits ombragés et humides (Dk.) aux environs de *Westerloo* (nob.) ♃. 5—6.

898. *Carex paniculata* L. non *Ehrh.*, dans les pâturages humides et marécageux aux environs de *Beverloo* (Westend.).
899. *Carex cæspitosa* L., dans les endroits humides (Dk.) entre *Tongerloo* et *Herenthals* (Kx.) ♃. 5—6.
900. *Carex stricta Good.* C. *melanochloris Thuill.*, les bords des fossés marécageux aux environs de *Deurne* et *Borgerhout* (nob.) ♃. 4—5.
901. *Carex acuta Smith*, croît sur les bords des eaux stagnantes entre *Kiel* et *Hoboken* (Dk.) ♃. 4—5.
902. *Carex glauca Scop.* C. *recurva Good.*, sur les bords des champs dans le poldre, près du fort du *Nord* (nob.) ♃. 4—6.
903. *Carex panicea* L., croît dans les lieux inondés pendant l'hiver à *Stalle* près de *Beverloo* (Westend) ♃. 4—5.
904. *Carex pallescens* L., les endroits humides entre *Tongerloo* et *Gheel* (nob.) ♃. 4—6.
905. *Carex pilulifera* L. C. *decumbens Ehrh.*, dans les lieux secs et incultes entre *Berchem* et *Wilryck*, rare (nob.) ♃. 5—6.
906. *Carex umbrosa Host.*, les bords des chemins, dans les endroits sablonneux, ombragés entre *Merxem* et *Schooten* et à *Wilryck* (nob.) ♃. 5—6.
907. *Carex montana* L., croît dans les bois couverts (Dk.) ♃. 4—5.
908. *Carex ericetorum Poll.* C. *ciliata Schkr.*, aux pieds des collines sablonneuses dans la bruyère près de *Beverloo* (Westend.) ♃. 4—5.
909. *Carex flava* L., les endroits spongieux dans la forêt de *Tongerloo* (nob.) ♃. 5—6.
910. *Carex œderi Roth.*, les endroits humides dans la bruyère entre *Gheel* et *Eyndhout* (Kx.) ♃. 5—6.
911. *Carex drymeja* L., *fil.*, dans les endroits humides et ombragés dans la Campine (Kx.) ♃. 5—6.
912. *Carex pseudo-cyperus* L., commune sur les bords des fossés, dans les prés humides (Dk.) ♃. 4—5.
913. *Carex vesicaria* L., dans les prés spongieux, ombragés, (Dk.) ♃. 4—5.
914. *Carex præcox Jacq.*, dans les lieux incultes et arides aux environs de *Tongerloo* (nob.) ♃. 3—4.
915. *Carex ampullacea Good.*, dans les marais du côté de *Lommel* (Westend.) ♃. 4—5.
916. *Carex ornithopoda Willd.* C. *digitata*; β. *Whlbg.*, dans les endroits inondés pendant l'hiver aux environs de *Beverloo* (Westend.) ♃. 4—5.
917. *Carex riparia Good.* C. *crassa Ehrh.*, les bords des eaux stagnantes aux environs de *Deurne*, *Borgerhout*, *Berchem* et *Hoboken* (nob.) ♃. 4—5.
918. *Carex paludosa Good.*, dans les prés spongieux entre *Kiel* et *Hoboken* (nob.) ♃. 5—6.
919. *Carex hirta Dec.*, C. *hirsuta Dek. Stat. Dep.*? dans les lieux sablonneux et ombragés entre *Berchem* et *Exterlaer*. C. *hirti-*

formis Dmtr. C. H. β. *glabra Lej.* et *Court. Comp. Mich.* et *Lej. agrost.*, n° 243, croît sur les bords des fossés de la lunette du *Kiel* (nob.) ♃. 4—6.

920. *Carex capitata* L. (Dk.); nous n'avons jamais rencontré cette espèce dans la province d'Anvers.

921. *Carex filiformis* L. C. *splendida Willd.* Prodrom., dans les endroits marécageux, aux environs de *Lommel* (Westend.) ♃. 4—5.

922. *Sparganium natans* L., dans les marécages (V. Bn.) entre *Herselt* et *Westerloo* (nob.) ♃. 6.

923. *Sparganium simplex Smith.* S. *erectum.* β. L., dans les fossés marécageux et le canal de *Herenthals* entre *Berchem* et *Borgerhout* (nob.) ♃. 6—8.

924. *Sparganium ramosum Smith.* S. *erectum* α. L., croît sur les bords des fossés et des étangs à *Kattendyk* et à *Borgerhout* (Dk.) ♃. 6—8.

925. *Typha latifolia* L., croît dans les marécages de *Westerloo* et de *Gheel* (Dk.) ♃. 6—7.

926. *Typha angustifolia* L., se trouve dans les marécages entre *Kiel* et *Hoboken*, et dans les étangs à *Kattendyk* (Dk.) ♃. 6—7.

MONOÉCIE TÉTRANDRIE.

927. *Urtica urens* L., croît partout près des habitations et les jardins potagers (Dk.). ①. 6—11.

928. *Urtica dioïca* L., croît dans les lieux incultes près des habitations (Dk.) ♃. 7—9.

929. *Betula pubescens Ehrh.*, croît dans les bois taillis de la Campine, surtout dans la forêt de *Tongerloo* (nob.) ♄. 4—5.

930. *Betula alba* L., croît partout dans les bois de la Campine (Dk.) ♄. 4—5.

931. *Alnus glutinosa Gœrtn. Betula alnus* L., dans les bois humides et les bords des fossés (Dk.) ♄. 1—3.

932. *Littorella lacustris* L., les mâres dans la bruyère entre *Gheel* et *Herenthals* (Kx.), et aux environs de *Westerloo* (nob.) ♃. 5-7.

MONOÉCIE PENTANDRIE.

933. *Xanthium strumarium* L., croît dans les endroits incultes (V. Bn.) ①. 7—8.

934. *Amaranthus blitum* L., dans les lieux incultes près des habitations (Dk.) ①. 8—9.

935. *Amaranthus retroflexus* L., dans les endroits incultes (V. Bn.) ①. 7—9.

MONOÉCIE POLYANDRIE.

936. *Sagittaria sagittifolia* L., croît dans les fossés et les ruisseaux (Dk.): β. *minor Lobel.*, se trouve dans les étangs près de l'abbaye de *Everbode* (nob.) ♃. 6—7.
937. *Myriophyllum verticillatum* L., croît dans les eaux stagnantes (Dk.) aux environs de *Westerloo* (nob.) ♃. 7—8.
938. *Myriophyllum spicatum* L., dans les fossés et les eaux marécageuses dans la Campine (Dk.) ♃. 6—8.
939. *Ceratophyllum demersum* L. C. *tricorne Dmtr.* Prodrom., dans les fossés et les eaux stagnantes (Dk.), hors la porte rouge (nob.) et à *Tongerloo* dans la Campine (Kx.), ♃. 7—9.
940. *Ceratophyllum submersum* L. C. *inerme Dmtr.* Prodrom., croît dans les eaux claires et stagnantes (Dk.), dans la Campine (Kx.) et entre *Kiel* et *Hoboken* (nob.) ♃. 7—9.
941. *Ceratophyllum apiculatum Rchb.* C. *unicorne Dmtr.* Prodr.? croît dans les eaux claires et stagnantes de la Campine, du côté de *Herenthals* (Kx.) ♃. 7—9.
942. *Poterium sanguisorba* L., croît dans l'intérieur de la citadelle, du côté de *Stocketsel* (Dk.) ♃. 7—8.
943. *Quercus robur* L., croît dans les bois (Dk.) ♄. 4—5.
944. *Quercus pendunculata Willd.*, cultivé dans le bois de la Campine (V. Bn.) ♄. 4—5.
945. *Quercus pubescens Willd.* Q. *lanuginosa Thuil.*, cultivé (V. Bn.) ♄. 4—5.
946. *Carpinus betulus* L., cultivée pour faire des enclos autour des jardins (Dk.) et à l'état spontané dans la forêt de *Tongerloo* (nob.) ♄. 4—5.
947. *Fagus sylvatica* L. cultivée partout et à l'état spontané dans les bois (Dk.) ♄. 4—5.
948. *Fagus castanea* L., cultivée, et à l'état spontané dans la forêt de *Tongerloo* (V. Bn.), ♄ 4—5.
949. *Juglans regia* L., cultivée (V. Bn.).
950. *Corylus avellana* L., croît partout dans les haies et les bois taillis (Dk.) ♄. 2—3.
951. *Platanus occidentalis* L., cultivé dans les avenues et les bois particuliers (Dk.) ♄. 5.
952. *Pinus sylvestris* L., partout dans les endroits sablonneux de la Campine et à *Brasschaet* (Dk.) ♄. 5.
953. *Pinus maritima Mill.*, cultivé dans les endroits sablonneux et arides dans la Campine (nob.) ♄. 5.
954. *Pinus strobus* L., cultivé dans les bois particuliers (nob.) ♄. 5.
955. *Pinus larix* L. *Larix europœa Decand.*, cultivé dans les bois de la Campine (nob.) ♄. 5—6.
956. *Pinus abies* L. *Abies exelsa Poir.*, dans les bois de la Campine (Dk.) ♄. 5—6.

MONOÉCIE SYNGÉNÉSIE.

957. *Bryonia dioïca Jacq.* B. *alba Dek, Stat.* B. *scarlatina Dmtr.,* Prodrom., dans les haies et les endroits incultes à *Heystopdenberg* (Dk.), aux alentours de l'abbaye de *Everbode* et sur les anciennes fortifications de Diest (nob.) ♃. 6—9.

DIOÉCIE DIANDRIE.

958. *Salix acuminata Sm.,* les bords des fossés et les endroits humides dans la Campine (nob.) ♄. 4.
959. *Salix rufinervis Decand.,* dans les bois incultes et humides aux environs de *Westerloo* (nob.) ♄. 4—5.
960. *Salix caprœa* L., dans les lieux sablonneux secs (Dk.) δ. *macrophylla Scr.,* entre *Wilryck* et *Contich* (nob.) ♄. 4.
961. *Salix cinera* L. , les bois humides de la Campine (nob.) ♄. 4.
962. *Salix aurita* L., croît dans les bois humides (V. Bn.) ♄. 4.
963. *Salix incubacea* L., dans les lieux humides et incultes (V. Bn.). δ. *fusca Dmtr.,* Prodrom., dans la bruyère entre *Morkhoven* et *Tongerloo* (nob.) ♄. 4—5.
964. *Salix viminalis* L., cultivé dans les endroits humides (Dk.) ♄. 3—4.
965. *Salix seringiana Gaud.,* dans les bois humides et les bords des ruisseaux dans la Campine (nob.) ♄. 4—5.
966. *Salix amygdalina* L., croît dans les bois humides (V. Bn.) ♄. 4—5.
967. *Salix vitellina* L., dans les endroits humides et spongieux (Dk.) ♄. 5.
968. *Salix triandra* L., les bords des eaux près de la coupure à la *Tête de Flandre* et dans les prés entre *Merxem* et *Austruweel* (nob.) ♄. 4—5.
969. *Salix alba* L., cultivé le long des fossés et des ruisseaux et contre la digue de l'Escaut entre *Austruweel* et le fort *Philippe* (Dk.) ♄. 4—5.
970. *Salix babylonica* L.. cultivé sur les bords des eaux dans les bois particuliers (nob.) ♄. 5.
971. *Salix fragilis* L., dans les prés entre *Duffel* et *Waelhem* (Dk.) ♄. 4—5.
972. *Salix russeliana Sm., ?* les endroits humides entre *Berchem* et *Deurne* (nob.) ♄. 4—5.
973. *Salix depressa Hoffm.* S. *repens* L., sur les bords du canal *Napoléon* à *Herenthals* (Kx.) ♄. 4—5.

DIOÉCIE DRIANDRIE.

974. *Empetrum nigrum* L. Cette belle espèce a été observée dans la bruyère aux environs de *Brasschaet* par M. Donkelaer père jardinier en chef du jardin botanique de Gand. ♃. 5.

DIOÉCIE TÉTRANDRIE.

975. *Viscum album* L. Parasite sur les arbres (Dk.), très-rare aujourd'hui.
976. *Myrica gale* L., les endroits humides dans les bruyères de la Campine (Dk.) entre *Herenthals* et *Gheel* (Kx.) et dans les environs du *Brecht* (nob.) ♄. 4—5,

DIOÉCIE PENTANDRIE.

977. *Canabis sativa* L., culivé (V. Bn.).
978. *Humulus lupulus* L., les bois taillis dans les endroits humides (Dk.) ♃. 6—7.
979. *Spinacea oleracea* L., cultivée (V. Bn.).

DIOÉCIE HEXANDRIE.

980. *Tamus communis* L., croît dans les bois ombragés (Dk.) très-rare ♃. 5—6.

DIOÉCIE OCTANDRIE.

981. *Populus fastigeata Thuill.* P. *dilatata Ait.* P. *italica Mœningh.*, cultivé le long des promenades et dans les bois particuliers (nob.) ♄. 4.
982. *Populus tremula* L. P. *pendula Dur.*, croît partout dans les bois de la Campine et dans les environs de *Brasschaet* (Dk.) ♄. 3—4.
983. *Populus nigra* L., cultivée sur les bords des champs et dans les bois humides (Dk) ♄. 3—4.
984. *Populus canescens Sm.* P. *alba Mill.* non L., cultivé dans les bois et les terrains humides (V. Bn.) ♄. 4.
985. *Populus alba* L. P. *major Mill.* P. *nivea Willd.*, croît dans les mêmes localités (Dk.) ♄. 4—5.
!986. *Populus grœca Ait.* P. *atheniensis H. pur.*, cultivé dans les bois particuliers , et à l'état spontané entre *Berchem* et *Kiel* (nob.) ♄.
!987. *Populus canadensis Burgsd.* P. *monilifera Ait.*, cultivé partout le long des rues et des champs dans la Campine (Dk.) ♄.

DIOÉCIE ENNÉANDRIE.

988. *Mercurialis perennis* L., croît dans les endroits ombragés et humides (Dk.), très-rare ♃. 4—5.
989. *Mercurialis annua* L., croît dans les champs et les jardins, commun partout (Dk.) ①. 7—10.
990. *Hydrochœris morsus ranœ* L., dans les eaux stagnantes aux environs de *Berchem, Borgerhout* et *Merxem* (Dk.) ♃. 6—8.

DIOÉCIE MONADELPHIE.

991. *Jniperus communis* L., croît dans les endroits arides des bruyères de la Campine et aux environs de *Brasschaet* (Dk.), ♄. 4—5.

DIOÉCIE SYNGÉNÉSIE.

992. *Ruscus aculeatus* L. (V. Bn.) cultivé dans les jardins particuliers.

POLYGAMIE MONOÉCIE.

993. *Holcus lanatus* L., dans les prés secs, et les bords des chemins (Dk.) ♃. 6—9.
994. *Holcus mollis* L., dans les champs, et aux alentours des bois (Dk. ♃. 6—9.
995. *Arenatherum avenaceum Beauv. Holcus avenaceus Scop. Avena elatior* L., dans les prés secs et surtout sur le glacis de la ville (Dk.) ♃. 5—8.
996. *Arenatherum bulbosum Dmtr. Avena bulbosa Willd. Avena elatior* β. L., croît dans les mêmes localités (nob.) ♃. 5—6.
997. *Acer pseudo-platanus* L., dans les bois de la Campine (Dk.) ♃. 4—5.
998. *Acer platanoïdes* L. (V. Bn.), cultivé dans les bois particuliers.
999. *Acer campestre* L., dans les bois taillis et les haies aux environs de *Wilryck, Edeghem* et de *Contich* (Dk.) ♄. 5.
1000. *Parietaria erecta Mert.* et *Koch.* P. *officinalis* L. *Dek. Stat.*, croît aux pieds des murs aux alentours de l'abbaye de *Everbode* (nob.) ♃. 6—9.
1001. *Parietaria diffusa Mert.* et *Koch.* P. *officinalis* L., dans les fentes des vieux murs, hors la porte de *Slyk*, et dans ceux du pont de *Hesse* (nob.) ♃. 6—9.
1002. *Atriplex portulacoïdes* L., croît sur les bords de l'Escaut (Dk.) très-rare ♃. 6—8.
1003. *Atriplex patulum* L., les endroits incultes près des habitations (Dk.) ①. 7—9.

1004. *Atriplex angustifolium Smith.*, dans les endroits incultes, près des habitations, dans la Campine (nob.) ①. 7—9.

1005. *Atriplex microspermum* W. et K., sur le glacis de la citadelle (nob.) ①. 7—8.

1006. *Atriplex flavescens Dmtr.* Prodrom., croît pêle-mêle avec l'*Arundo phragmites* le long de l'Escaut, près d'*Austruweel* ①. 7—9.

1007. *Atriplex oblongifolium Walr.*, sur le glacis de la citadelle pêle-mêle avec l'*A. microspermum* (nob.) ①. 7—8.

1008. *Atriplex littorale* L. A. *salicina Gmel.*, croît sur les bords de l'Escaut près d'*Austruweel* (Manderlier) ①. 7—9.

1009. *Atriplex hastatum* L., croît dans les endroits incultes (Dk?) ①. 7—8.

1010. *Fraxinus excelsior* L. F. *apetale Lam.* fl. fr., croît partout dans les bois (Dk.) ♄. 4—5.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Si de nos jours la botanique occupe le premier rang parmi les sciences naturelles, on en est redevable aux travaux des botanistes modernes, parmi lesquels un grand nombre appartient à l'art de guérir, car dans cette science encore, comme dans toutes les autres, nos collègues peuvent revendiquer une large part dans les découvertes qui ont signalé l'immense mouvement scientifique qui s'est opéré depuis la fin du siècle dernier. Dans notre pays cependant la botanique semble être de leur part, l'objet d'une prédilection toute spéciale. Voués par état à l'étude des sciences, plusieurs médecins, chirurgiens et pharmaciens trouvent dans leur séjour à la campagne, une occasion facile et continuelle pour se livrer à leur goût pour cette partie de l'histoire naturelle. M. Van Haesendonck est un de ceux qui s'y appliquent avec le plus d'ardeur et de succès. Sa position de chirurgien d'une de nos communes rurales a été mise à profit pour recueillir les matériaux nécessaires à la composition d'une Flore de la province d'Anvers, afin de compléter ce que MM. Dekin, Kickx, Van Beneden et Teurlinckx avaient ébauché avant lui.

Le travail qu'il vient de vous soumettre, renferme le nom botanique de 1010 plantes phanérogames qui croissent naturellement dans la province d'Anvers : parmi ce nombre se trouvent 210 espèces et 50 variétés de plantes

(1) MM. C. Broeckx, J.-J. Matthyssens, *commissaires*, J. Pypers, *rapporteur*.

qui ne figurent pas dans le catalogue de ses devanciers. Le nom botanique est assez généralement suivi du nom synonyme sous lequel ces plantes ont été désignées par l'un ou l'autre des botanographes les plus distingués. Nous avons vu avec plaisir que l'auteur ne s'est pas borné à une simple nomenclature, mais qu'il a eu l'heureuse idée d'indiquer le lieu où l'on trouve chaque plante, et l'époque de leur floraison. Cette disposition imprime à ce travail un cachet d'utilité qui sera apprécié par tous ceux qui s'occupent de botanique dans cette province et dont ils pourront tirer profit dans leurs herborisations.

Cependant, Messieurs, votre Commission regrette que l'auteur ait cru devoir disposer son travail d'après le système sexuel de Linnœus ; ce système tout artificiel et qui par sa facilité , peut être très-utile pour arriver promptement à la connaissance des plantes, a le grave inconvénient de disséminer dans des classes souvent très-éloignées les unes des autres les plantes qui ont cependant entre elles un air de famille bien caractérisé, tel est le cas pour les graminées, les labiées et autres groupes qui cependant constituent les familles les plus naturelles du règne végétal. Ce sont ces défauts inhérents à tout système artificiel, qui engagent de nos jours, les botanistes à n'admettre dans leurs ouvrages comme moyen de classification, que l'une ou l'autre des méthodes naturelles établies sur les bases posées par Jussieu. Cette méthode fondée, non sur la considération d'un seul organe, mais sur un grand nombre de rapports que les plantes présentent entre elles, est la seule philosophique , la seule qui puisse se maintenir à la hauteur de la science.

Nous eussions désiré également que M. Van Haesendonck y eût joint les cryptogames de notre province ; nous n'ignorons pas combien il est souvent difficile de déterminer l'espèce de ces plantes qui se trouvent placées si bas sur l'échelle de l'organisation végétale, mais nous savons aussi que ces difficultés sont en partie applanies pour l'auteur par suite des nombreux matériaux qu'il a déjà rassemblés pour cette partie de l'histoire naturelle.

Nous espérons que cette lacune sera comblée dans la Flore descriptive que nous annonce M. Van Haesendonck, et dont le présent travail ne constitue que le prodrome.

Votre Commission a jugé ce travail digne d'être inséré dans les Annales de la Société, et vous propose d'accorder à l'auteur le titre de membre correspondant.

Anvers, le 30 juillet 1841.

Société médico-chirurgicale de Bruges.

OBSERVATION

D'UNE PLAIE PAR ARME A FEU ;

Par le docteur VERTÉ, membre résidant.

Le 4 du mois de mars dernier, à trois heures après-midi, sur la réquisition de M. De Caluwe de Madrid, commissaire de police en chef de la ville de Bruges, nous nous rendîmes, M. le docteur De Lahaye et moi, au corps de garde de la police, pour y examiner l'état mental de Joseph Masquelier, âgé de 66 ans, tailleur, né à Bruges. Voici ce qui était arrivé : vers dix heures du matin, Masquelier était entré dans l'église de l'hôpital St-Jean, et là, saisissant le moment où l'église était déserte, il s'était tiré, dans la bouche, un coup de pistolet chargé de deux balles. Il tomba sous le coup, probablement par suite de la commotion ; mais immédiatement après, il s'était relevé et s'était transporté au Secrétariat de la Commission des hospices, éloigné de l'hôpital d'un quart de lieue. Il y donna au Secrétaire une relation de ce qui s'était passé et tirant son pistolet, il dit qu'il n'en voulait faire aucun mauvais usage. Ayant était conduit à la Permanence, il y répéta ses explications, et, sur la remarque des sergents de police, qu'il devait avoir mal chargé son arme, puisqu'on ne trouvait sur lui aucune trace de blessure, il répéta, à différentes reprises, qu'il était bien sûr d'y avoir mis une bonne charge de poudre et deux balles, qu'il devait s'y connaître ayant servi dans l'armé de la cavalerie pendant quatorze ans et ayant assisté à la plupart des batailles de l'empire ; qu'il ne pouvait expliquer la non réussite de son projet de suicide que par la chute des balles hors du canon du pistalet, avant son entrée dans l'église.

Au moment de notre examen, la langue et les parois de la bouche étaient tellement gonflées que l'articulation des mots était devenue impossible. Nous examinâmes la bouche, où n'ayant pas rencontré de plaie, nous passâmes outre et Masquelier fut conduit à l'hospice St-Julien.

Le gonflement de la langue et des parois de la bouche alla en diminuant de jour en jour. Quelques lotions émollientes et le régime furent les seuls moyens employés. Le quatrième jour un des infirmiers me dit qu'une balle,

qu'il me montra, était sortie de la langue de Masquelier. Je n'en voulus d'abord rien croire ; mais après un examen attentif de la langue, je remarquai une petite plaie vers le tiers postérieur moyen de cet organe. J'appuyai fortement sur le dos de la langue, et je sentis, qu'à une certaine profondeur, se trouvait un corps étranger, dur et arrondi. Un stylet ayant été introduit par l'orifice de la plaie ne fit rien découvrir relativement au corps étranger. Je communiquai ce cas à plusieurs confrères, et deux jours après, en présence de MM. les docteurs Beeckman, Médecin de l'établissement, Wemaer, Van Steenkiste et Duvivier, je pratiquai une incision sur le corps dur, je glissai sous lui une sonde cannelée, et il sortit de la plaie une balle en tout semblable à celle que l'infirmier m'avait montrée. Ces deux balles étaient du poids chacune d'environ une demi once, arrondies, lisses et nullement entamées sur aucune partie de leur surface.

En peu de jours, le malade était complétement guéri.

Les Annales de la chirurgie militaire sont remplies d'exemples de déviations singulières de balles lancées par armes de guerre, mais généralement on parvient à expliquer ces déviations, soit par la situation du blessé relativement à la direction du projectile, soit par la rencontre d'un os, d'une aponévrose, d'un tendon etc., mais dans le cas présent, rien de semblable n'a eu lieu : le canon du pistolet a été placé entre les dents, les balles en sortant du pistolet, ont du entrer immédiatement dans la langue, et cependant elles se sont trouvées à moins d'un pouce de profondeur. Auront-elles rencontré l'os hyoïde, et cet os étant mobile, aura-t-il cédé, au lieu de se laisser perforer comme ferait un os fixe? Voilà messieurs, ce que je n'expliquerai pas, un autre sera peut-être plus heureux.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

L'observation d'une plaie d'arme à feu, présentée par notre confrère M. Verté, est surtout remarquable par sa rareté. Bien que les Annales de la chirurgie militaire soient remplies, comme l'observe notre confrère, d'exemples de déviations de balles lancées par armes à feu, on en rencontre cependant peu qui présentent des circonstances analogues au cas actuel. Barbette et Van Meekeren, célèbres praticiens, qui ont illustré la chirurgie hollandaise dans le XVIIme siècle, sont peut-être les seuls qui nous ont laissé des observations de ce genre. Le premier (2) rapporte le cas d'extraction d'une balle de la partie la plus épaisse de la langue, et voici comment

(1) MM. De Lahaye, *commissaire*, De Meyer, *rapporteur*.

(2) *Pratique de Chirurgie etc, enrichie et augmentée par Manget.* Genève 1674, in-12.

Job Van Meekeren (1) raconte, dans son stile naïf, l'extraction d'une balle qui avait séjourné pendant six ans dans la langue d'un soldat hollandais.

Het is een oude en bekende werking, dat men de stammerbouten en babbelaers, om langsaem te leeren spreken, pleegde hare tongen, door gewicht van babbelsteentjens en loot neer te drukken, om zoo de ongetemde opvlucht van de tong te bedwingen.

Een tegenwerking hebben wy in het gasthuis aen een Francois Wouters, zynde een rustige soldaet, besteet; die, nu zes jaren geleden, in het ontsetten van de stad Valencyn, een koegel van achteren onder de nek, door een pistoolschoot, in de tong ontfing, waer in de pistoolkoegel bleef zitten, welke hem de spraek zoo zwaer bezwaerde, dat men nu en dan, van hem, een rede pas aen den andere koste knoopen.

Deze Francois Wouters, wilde tegens de Engelsche vloot te stryden gaen, en van ons (zoo'tdoendelyk was) zyne loome en van loot belade tong geret hebben; waerom wy voor eerst hem een zuiverende afschot drank beschaft, en een ryke bloedlating gedaen, hebben; na het afleggen van deze algemeene middelen, hebben wy zyn tong met een stuk doeks, om de glibberigheit, gevat, brengende een snée op de koegel, die vry hoog, na de rechte zyde, en in een vlies bewelt lag; daer na namen wy een krom werktuig, aen het einde plat zynde, voerde het onder de koegel, en trok de koegel al hortende na de hant, tot dat de zelve eerst in de mont, en daer na op de vloer viel.

Zeven of acht dagen nae dat de koegel wytgetogen was, zoo is de lyër, van zyn wonde volkomentlyk geheelt, en van zyn stammeren en loom spreken, ontslagen zynde, van ons vertrokken; zyn belooninge was : Ik bedank de Voorzorgers van dit huis, en ul. die my genezen hebben, *ging alzoo lustig en rustig van zyn bezwaerde spraek ontset, met een onbelemmerde tong zyns weegs.*

L'observation de notre confrère, et les cas que nous venons de citer, sont des preuves irrécusables qu'une ou plusieurs balles peuvent séjourner pendant un temps plus ou moins long, non-seulement dans les parois de la cavité buccale, comme Bartholin et autres en rapportent des exemples, mais aussi dans l'épaisseur de la langue. C'est pourquoi dans les coups de feu tirés dans la bouche, lorsqu'on est appelé à temps, on doit porter le doigt dans tous les recoins de cette cavité, afin de débarrasser le blessé des corps étrangers qui pourraient s'y trouver, avant que le trismus ou autres accidents n'y viennent mettre obstacle.

Nous pensons, messieurs, que le cas rapporté par M. Verté, mérite d'être connu des praticiens, et nous vous proposons son insertion dans les *Annales de la Société.*

(1) *Heel- en Geneeskonstige aenmerkingen van Job Van Meekeren, in zyn leven heelmeester der stad, admiraliteit en tgasthuis binnen Amsterdam.* Rotterdam 1730. In-12, p. 72. Met kopere platen.

Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck.

DE L'EMPLOI

DES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES DANS LE TRAITEMENT DES CANCERS.

Observation présentée à la Société par Ch. VAN STEENKISTE, membre correspondant.

La guérison des ulcères cancéreux a de tout temps préoccupé les praticiens; un grand nombre de médicaments topiques ont été préconisés et les pharmacies ont été en vain épuisées pour porter secours à cette fatale maladie; l'arsenic seul a, dans quelques circonstances, produit un bon résultat.

Un mode de traitement qui sans contredit offre le plus de chances de succès est l'ablation, cependant elle n'est pas toujours praticable à cause de la situation de l'ulcère, ou de son adhérence à des organes essentiels de notre organisation qui nous empêchent souvent d'y avoir recours : dans d'autres circonstances l'engorgement des glandes lymphatiques, signe évident que la diathèse cancéreuse existe chez les infortunés affectés de cancer, est certes une contre indication : Aussi nous comptons de nombreux exemples dans les fastes de l'art où des cancers opérés, ont avec une rapidité inconcevable repullulé et sont devenus ainsi beaucoup plus volumineux et plus graves qu'ils n'étaient avant l'opération; les preuves de ce que nous avançons ne sont pas rares, et combien de fois n'avons nous pas vu la moindre glande engorgée devenir cause de récidive après une opération, et entraîner, en peu de temps, les malheureuses victimes au tombeau?

Mais supposons pour un instant que l'opération soit praticable et qu'elle nous offre toutes les chances d'une bonne guérison, encore devons nous nous en abstenir parce que souvent les malades préfèrent mourir que de se soumettre à l'emploi de l'instrument tranchant, qui dans plusieurs cas les débarrasserait de leur infirmité et prolongerait maintes fois leur triste existence : à ces considérations nous pourrions facilement en ajouter d'autres, mais notre but ici n'étant que de traiter de l'arsenic, nous pensons qu'il est temps de nous occuper de cette substance médicamenteuse.

Ce médicament a été reconnu dès la plus haute antiquité, comme ayant

des propriétés spéciales pour la cure des affections cancéreuses puisqu'Hippocrate, (1) Celse et Galien s'en sont servis avec beaucoup d'avantages ; à leur tour les médecins Arabes en ont fait un grand emploi (2), et plus tard ce médicament a été combiné à d'autres substances dans le but d'en diminuer la causticité c'est pour la même raison que Fusch (XVI siècle) y ajoutait la serpentaire de Virginie et de la suie de cheminée (3). Enfin frère Côme, Rousselot, Dubois et plusieurs auteurs modernes n'ont eu qu'à se louer de son emploi et c'est dans le but d'en prouver l'efficacité que nous allons tracer l'observation d'un cas de guérison d'ulcère cancéreux obtenu par la pâte arsénicale de Rousselot ; preuve que dans certaines circonstances ce médicament n'est pas à dédaigner et qu'on peut en obtenir des guérisons salutaires.

La veuve G...., ouvrière, âgée de 50 ans, d'un tempérament lymphatique, encore réglée vit pendant l'été de 1851, sans cause connue, se développer à la partie moyenne et interne de la cuisse gauche une desquammation de la peau qui se couvrit bientôt d'une croûte brune jaunâtre de la grandeur d'un demi franc, cette croûte se détachait de temps en temps mais principalement en hiver ; le mal ne fit aucun progrès pendant sept années consécutives ; durant ce temps elle ne fit aucun traitement si ce n'est l'application d'un peu d'onguent de la mère chaque fois que la croûte tombait ; au commencement de 1851 son mal commençait à faire de rapides progrès ce qu'elle attribua à l'usage fréquent des chaufferettes ; les douleurs qui jusqu'alors avaient été vagues devinrent intenses, il se manifesta des élancements douloureux qui d'abord légers et intermittents, devinrent continus et d'une violence extrême.

L'ulcère jusqu'alors resté stationnaire, prit, en peu de temps, un grand accroissement, à tel point que la malade devint inquiète, mais, craignant une opération, elle ne consulta personne, et ce ne fut qu'au 9 avril 1859, lorsque des douleurs insupportables, semblables à des piqûres d'aiguilles, se firent sentir qu'elle se décida à me faire appeler. Voici l'état dans lequel je trouvai cette femme. Ulcère de huit centimètres de longueur sur cinq millimètres de largeur, situé un peu au-dessous de la partie moyenne et interne de la cuisse, se dirigeant obliquement de haut en bas et

(1) Hippocrate appelle l'arsenic arrhénikon (αρρενικον) à cause de sa grande puissance.

(2) Trois sortes d'arsenic étaient connus des anciens ; 1o l'orpiment, 2o l'arsenic proprement dit connu de tout le monde ; 3o le sandaraque (détourné pour l'appliquer à une résine) qui est le réalgar des chimistes de la renaissance et des modernes, le sulfure rouge d'arsenic ; du temps de Galien, le commerce tirait cette subtance du royaume du Pont.

(3) Nous trouvons dans des anciens formulaires cette composition sous la dénomination de poudre de Fuschius ou Fusch, poudre bénite ; poudre envoyée du ciel, aussi a-t-elle valu à son auteur une immense fortune et le titre de guérisseur de cancers.

La suie de bois ainsi que la créosote qui ont de nouveau été vantés contre les affections cancéreuses et dont la nullité a été reconnue après plusieurs essais infructueux avaient déjà comme nous venons de le voir été employées longtemps avant nous.

d'avant en arrière sur le trajet de l'artère crurale pour se terminer dans le creux du jarret : sa surface inégale, de couleur rouge, parsemée de points jaunes, était limitée par des bords bosselés et dures, un liquide ichoreux et d'une grande fétidité suintait de sa surface qui était d'une extrême sensibilité au point que la malade souffrait jour et nuit et que ses douleurs atroces l'avaient depuis dix jours privée des douceurs du sommeil, aussi y avait-il chez elle perte d'appetit, de temps à autre de la diarrhée et des vomissements; l'embonpoint diminuait et le marasme était imminent. Je prescrivis à cette malheureuse la pâte arsénicale de Rousselot (contenant 3/4 gr. d'arsenic) que je fis étendre sur du sparadrap et appliquer sur l'ulcère pendant quatre jours consécutifs; le quatrième jour la malade se plaignait moins que de coutume; mais il était survenu un érysipèle pour lequel on appliqua, pendant trois jours, des cataplasmes émollients; le huitième jour je réappliquai la pâte caustique avec addition d'un tiers de grain d'arsenic; nouvelle apparition de l'érysipèle, nouveau recours aux émollients; le quinzième jour du traitement je prescrivis la pâte caustique avec augmentation d'un demi grain : le 26 avril (dix-septième jour après la première application) il se détachait de l'ulcère une eschare de l'épaisseur de deux lignes; l'excès de sensibilité était en grande partie dissipée, le sommeil revenait, et peu à peu les douleurs cessèrent pour ne plus reparaître.

Le 2 mai, la surface de l'ulcération avait diminué de deux tiers; les bords, de durs et renversés, étaient devenus souples et affaissés, et des bourgeons charnus de bonne nature apparaissaient sur le reste de la plaie.

Le 7, la cicatrisation avait fait de nouveaux progrès et le 16 la guérison était complète.

Depuis cette époque cette femme a repris son embonpoint et son mal n'a plus reparu.

Bruges, le 16 février 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Je me suis occupé de l'observation qui nous a été présentée par notre estimable confrère de Bruges M. Ch. Van Steenkiste, dans la séance précédente.

Après quelques considérations générales sur la guérison des ulcères cancéreux, et après avoir préconisé comme le meilleur mode de traitement l'ablation de la partie cancérée par l'instrument tranchant, l'auteur ajoute que ce moyen n'est cependant pas toujours praticable tant à raison de la

(1) MM. Oomen, *commissaire*, et Van Berchem, *rapporteur*.

situation de l'ulcère, et de sa connexion avec les parties environnantes, qu'à raison de l'engorgement des glandes lymphatiques voisines, *signe évident*, dit M. Van Steenkiste, *que la diathèse cancéreuse existe, ce qui est certes une contre indication;* il est enfin, ajoute encore l'auteur, des personnes qui se refusent à l'emploi de tout instrument tranchant.

L'on voit que la *diathèse cancéreuse* se trouve admise dans l'observation de notre estimable confrère; nous partageons entièrement son opinion à cet égard; nous dirons cependant que nous ne l'admettons pas dans l'aception la plus large que l'on attache à ces mots, et qu'il en est ici comme dans beaucoup d'autres cas : que l'on se dispute souvent longtemps sur l'aception d'un mot avant de s'être mis préalablement d'accord sur le véritable sens que l'on y attache.

L'auteur de l'observation entre, ensuite dans, quelques considérations historiques sur l'emploi des préparations arsénicales contre les affections cancéreuses, il en fait remonter l'emploi jusqu'à Hippocrate et Galien, et cite plusieurs autres médecins qui ont successivement eu recours au même moyen : à ces noms l'on pourrait en ajouter une infinité d'autres, si les bornes d'un rapport ne s'y opposaient; je citerai, cependant, un seul fait qui corrobore bien puissamment la confiance que M. Van Steenkiste accorde à l'arsenic : la pommade connue sous le nom de *pommade de Hellmand*, du nom de son auteur, douanier prussien, et dont l'arsenic constitue la principale base, a joui d'une telle célébrité en Prusse dans le traitement des ulcérations carcinomateuses, que le gouvernement prussien s'est décidé à une époque assez récente à faire l'acquisition de son secret des mains de son auteur.

Passant ensuite à la description d'une observation relative aux faits précités, l'auteur décrit, dans tous ses détails, les symptômes d'un ulcère cancéreux des plus manifestes, situé au-dessous de la partie interne et moyenne de la cuisse sur le trajet de l'artère crurale, et dont il obtint en 37 jours la cure radicale. J'ajouterai que cette guérison date depuis à peu près deux ans et que la femme jouit, depuis cette époque, de toute la plénitude de sa santé.

Vous voyez, messieurs, que tout en admettant la diathèse cancéreuse, M. Van Steenkiste ne paraît cependant pas la reconnaître, comme j'ai eu l'honneur de vous le faire observer tantôt, dans tout les cas donnés et d'une manière aussi générale que l'ont fait Bayle et Cayol. Quelqu'idée que l'on attache, quelque sens que l'on donne aux mots *Diathèse cancéreuse*, toujours est-il que lorsque le cancer est accompagné d'un certain ordre de symptômes, tels que l'engorgement des glandes lymphatiques voisines, un mouvement fébrile, une émaciation notable, la couleur jaune-paille de la peau, et, que presque toujours alors, dis-je, l'on voit le cancer repulluler après l'extirpation du mal même le plus méthodiquement pratiquée.

En résumé, messieurs, le travail de M. le bibliothécaire de la Société médico-chirurgicale de Bruges, dénote en lui un praticien habile qui sait faire la part des indications diverses qui se trouvent à remplir dans le vaste domaine de la thérapeutique. Aussi, je n'hésite pas un moment à vous proposer de lui voter des remercîments pour l'envoi de son intéressante observation, et à l'adjoindre à vos travaux en qualité de membre correspondant.

Willebrouk, le 7 avril 1841.

OBSERVATION

D'UN

VOMISSEMENT NERVEUX, COMPLIQUÉ D'ACCÉS CATALEPTIQUES;

Recueillie par le docteur LUYCKX, à Heyst-op-den-berg.

> En médecine, comme dans toutes les autres sciences, on ne peut acquérir un goût sûr, et un jugement solide, qu'en étudiant avec soin l'esprit et la méthode des divers auteurs, en les mettant en opposition, les unes avec les autres et en les soumettant ainsi à une discussion raisonnée.
>
> PH. PINEL, *Nosograghie philosophique, édit.* 6e, tom. II, pag. 511.

La nommée N....., âgée de 18 ans, d'une bonne constitution, d'une taille ordinaire, douée d'une grande sensibilité n'ayant jamais été malade, se trouva indisposée le 15 février 1840; appelé chez elle, pour lui donner mes soins, j'observe les symptômes d'une légère irritation gastro-intestinale, tels que, perte d'appétit, langue rouge à sa pointe, couverte d'un enduit blanchâtre, soif assez prononcée, une légère sensibilité à la région épigastrique, augmentant par la pression, constipation, le pouls un peu accéléré, de la céphalalgie, et de la lassitude dans les membres, complètent l'ensemble des symptômes caractérisant cette légère gastro-entérite, qui paraît s'être développée sous l'influence d'une cause morale; elle cède, contre mon attente, vu la cause du mal, à quelques mixtures émollientes acidulées, ainsi qu'à un régime approprié. Quatorze jours plus tard, mandé de nouveau chez elle, je constate un vomissement nerveux, que j'attribue encore à la même cause morale, dont elle n'a pas cessé d'être tourmentée depuis plus de quatorze jours avant l'invasion de son affection primitive. Je fais entendre à la malade, ainsi qu'à sa famille, combien il importe, dans l'intérêt de sa santé, de faire cesser une cause, qui par sa durée pourrait compromettre les jours de la malade. Je suis assez heureux pour réconcilier deux familles, liées naguère par la plus intime amitié, se faisant, depuis quelque temps, une guerre acharnée; cette réconciliation obtenue, non sans grands efforts de ma part, la cause évidente du mal de ma cliente disparaît, mais l'état spasmodique de l'estomac, le vomissement persiste avec une opiniâtreté rare, et dure depuis le 2 janvier 1841 jusqu'au 10 mars, avec une intensité telle,

que la moindre quantité d'aliments solides, ou liquides est rejetée immédiatement après l'ingestion. Il en est de même des médicaments, qui tous sont indifféremment rejetés; la langue est humide et large, l'appetit quoique assez prononcé, a cependant diminué, le pouls est naturel, tous les huit à dix jours elle à une selle composée de matières dures, l'urine est claire, limpide et rendue en petite quantité. Voici les médicaments et remèdes mis successivement en usage. D'abord je prescris une potion calmante et antispasmodique. R. infus. fl. tiliæ ℥vj. aq. brion. compos. ℥j. tinct. castor ℈j. aq. laur. ceras. ʒij. sirup C. auran. ℥j. ensuite j'essaie successivement, une décoction de racine de colombo, l'extrait de belladone en solution dans l'eau de laurier cerise, par gouttes, le laud. liquid. sydenh. par gouttes, l'ipecacuanha à dose minime. *Vomitus vomitu curatur.* La soif est inextinguible. elle se calme momentanément en prenant, de temps à autre, une gorgée d'eau froide, que la malade promène pendant quelques secondes dans la bouche, pour la rejeter ensuite, le pouls est accéléré, le tissu cellulaire s'efface, au point que la peau semble collée sur les os. Le 28 janvier on vient m'appeler la nuit en toute hâte, et l'on me dit que la malade se meurt. Je la trouve en proie à des accès cataleptiques, qui se répètent si fréquemment, que la famille désolée ne conçoit pas d'espoir pour la conservation de ses jours : j'attribue ces accès nerveux, à la mobilité excessive du système nerveux, effet inévitable du défaut de nutrition. J'encourage la famille, en tachant de la persuader, qu'il y a encore beaucoup de chances de guérison; après avoir combattu en partie ces accès, par des sinapismes aux extrémités, l'application de l'eau froide sur la tête, par des frictions aromatiques et antispasmodiques, j'ordonne trois demi-lavements par jour avec du fort bouillon et deux onces de vin de Bordeaux, en y ajoutant huit gouttes de laud. liquid. sydenh. des cataplasmes aromatiques composés de vin de Bordeaux et de plantes contenant des principes excitants ; sous l'influence de ces moyens les accès cataleptiques, qui continuent à reparaître quatre à cinq fois par jour, ont diminué d'intensité et de fréquence; en tachant de soutenir ainsi les forces, j'engage la malade à s'abstenir pendant deux fois vingt-quatre heures, de la moindre parcelle d'aliment, et de se contenter de prendre de temps en temps une gorgée d'eau froide, pour la rejeter, sans faire le moindre effort pour l'avaler, pour recommencer alors par prendre un peu d'eau de poulet; je n'obtiens encore aucun succès. Je continue les lavements nutritifs, pour soutenir les forces de la malade, en entretenant le vésicatoire à la région de l'estomac, et en promenant de temps à autre des sinapismes aux extrémités inférieures jusqu'au premier mars; à cette époque la malade est réduite pour ainsi dire à l'état de squelette. Désolé de l'inefficacité de tous les moyens employés jusque-là, je me propose de tenir la malade pendant quelques jours sous l'influence d'un léger narcotisme en la surveillant bien attentivement, espérant par là, modifier avantageusement le système nerveux, à cet effet, outre les dix gouttes de *laud. liquid. sydenh.* ajoutées à chaque lavement, je fais soupoudrer la plaie à l'estomac, deux fois d'abord, ensuite trois fois avec 1/3 de grain de sulfate de morphine; au bout de trois jours, des symptômes d'assoupissements se déclarent, et l'insomnie, dont elle était tourmentée antérieurement est remplacée par un sommeil profond, dont on a de la peine à la retirer,

et j'observe que le peu d'aliments qu'on lui donne, au lieu d'être rejetés immédiatement sont retenus dans l'estomac pendant quelque temps, une heure, d'autrefois plus longtemps, je conçois plus d'espoir, et considère ce changement d'un augure favorable; je continue donc de tenir encore la malade sous l'influence de cet état d'assoupissement, en saupoudrant la plaie deux fois par jour avec 1/4 de grain du sel narcotique; après l'avoir tenue pendant 4 à 5 jours dans cet état d'assoupissement, j'ai la satisfaction de voir diminuer la fréquence du vomissement, et finalement le 10 mars, la malade supporte indifféremment tous les aliments, les accès cataleptiques diminuent tous les jours de fréquence et d'intensité et disparaissent entièrement. Au bout de huit jours, la malade entre bientôt en convalescence, répare tous les jours ses forces; cette fille jouit aujourd'hui de la meilleure santé.

Réflexions.

Cette observation me paraît de nature à mériter l'attention du médecin sous plus d'un rapport, d'abord elle prouve qu'il n'est pas exact de dire que lorsqu'une cause morale donne naissance à une affection nerveuse, qu'il suffit de faire disparaître la cause, pour guérir le mal, *sublatâ causâ tollitur effectus;* en effet, le mal a duré encore longtemps après la disparution de la cause; 2° dans cette observation on voit que le défaut de nutrition, ayant produit une rupture de l'équilibre entre l'action circulatoire (système sanguin) et nerveuse (système nerveux) a donné naissance à une complication nerveuse, caractérisée par des accès cataleptiques : cette cause est tellement évidente, que je crois inutile d'entrer dans de plus amples détails pour en faire ressortir l'incontestabilité; 3° elle mérite encore l'attention du médecin sous le rapport de la guérison; alors surtout qu'après avoir résisté à tant de moyens efficaces dans les affections semblables, elle cède à la provocation d'un léger narcotisme, au moyen duquel, une modification heureuse du système nerveux s'obtient. Finalement elle intéresse encore, et prouve que souvent on pourrait être induit en erreur, relativement au diagnostic. En effet, l'inefficacité de tant de moyens, la longue durée du mal, et l'état de marasme, auquel la malade est réduite, pourraient faire suspecter une phlegmasie latense de la muqueuse gastrique, tendant à la déstruction de l'organe; tandis que le prompt rétablissement, alors que le symptôme principal à disparu, prouve à l'évidence que le mal était exclusivement nerveux.

Heyst-op-den-berg, le 1er juillet 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

Vous m'avez chargé d'examiner l'observation que notre honorable collègue, M. Luyck, a bien voulu nous envoyer, qui a trait à des vomissements nerveux, qui avaient pour cause une affection morale.

Notre confrère commença son traitement par faire disparaître la cause, la maladie persistant néanmoins, il employa successivement grand nombre de médicaments préconisés par plusieurs auteurs dans des cas semblables, tels que la teinture de castor, la racine de Colombo, l'eau de laurier-cerise, le laudanum liquide, l'ipécacuanha, la potion antiémétique de Rivière, la poudre aérophore, la magnésie effervescente de Moxon, etc.....; aucun de ces médicaments ne parvint à arrêter les vomissements; ensuite, il employa plusieurs autres médicaments en guise de lavements, pendant qu'il entretint un vésicatoire à la région de l'estomac, et fit promener des sinapismes et exercer des frictions aromatiques et antispasmodiques aux extrémités, dont il n'obtint pas plus de succès. Six semaines s'écoulèrent dans cet état de choses, au bout desquelles la malade se trouva dans le plus grand dépérissement; de là résulte que le système nerveux ayant pris le dessus, il survint des accès cataleptiques, lesquels furent combattus, en relevant les forces de la malade, au moyen de lavements, de bouillon et de vin de Bordeaux, ainsi que de cataplasmes aromatiques.

L'auteur ayant avec persévérance employé grand nombre de moyens, sans réussite, et voyant sa malade réduite pour ainsi dire à l'état de squelette ne se découragea point et sa persistance fut couronnée de succès, en employant le sulfate de morphine par la méthode endermique, au point de tenir la malade dans un léger état de narcotisme.

Raciborski rapporte plusieurs cas guéri par l'acétate de morphine employé par la même méthode (Journ. hebd.. 1835).

Gek est parvenu à combattre également par la même méthode, les vomissements les plus opiniâtres (med Zeilk. d. ver. f. heilk in preuss.).

Monsveld a constaté l'efficacité de cette méthode, dans un cas de vomissement spasmodique opiniâtre (Busch, Zeitoch. f. geburtsk, 1838).

Et beaucoup d'autres faits analogues se rencontrent dans les annales de la science.

Cette observation prouve, à un haut degré, l'efficacité de la morphine par la méthode endermique, dans les vomissements nerveux, et mérite d'être prise en considération par les médecins. Nous conseillons fortement son usage dans des cas analogues, afin que de nouveaux faits viennent appuyer son utilité dans des cas semblables à celui rapporté par notre confrère de Heyst-op-den-berg.

Je propose, Messieurs, l'insertion de l'observation que vous m'avez chargée d'analyser, et je vous engage à voter des remercîments à son auteur.

Willebroeck, le 1er septembre 1841.

(1) MM. De Buys, *commissaire* et Voet, *rapporteur*.

FRAGMENTS SUR LA COMPRESSION,

Par le docteur DEROUBAIX, professeur à l'Université de Bruxelles.

(Suite, voir Archives, cahier de septembre 1841, p. 75 et suivantes).

§ I. DU MODE D'ACTION DE LA COMPRESSION.

1° DU MODE D'ACTION DE LA COMPRESSION PHYSIOLOGIQUE.

En physique et en mécanique, les forces qui agissent dans le sens de la compression, et les objets sur lesquels elles s'épuisent, étant soumis à des lois constantes dont il ne leur est point permis se de départir, il est facile de déterminer exactement par le calcul quels seront les effets que devra produire leur action réciproque. Mais il n'en est point de même en physiologie : Là, en effet, les tendances physiques se trouvent à chaque pas, tantôt contrariées, tantôt augmentées, mais toujours plus ou moins modifiées par une force particulière qui échappe par son étonnante instabilité à toutes les combinaisons mathématiques; cette force, c'est la vie.

Cependant, si nous ne pouvons toujours distinguer ni la somme de réaction des résistances, ni le degré d'activité des puissances, considérées comme tendant à produire la compression physiologique, nos connaissances ne sont point tellement bornées sous ce rapport, qu'il nous soit impossible de constater l'existence de cette compression elle-même, et même son mode d'action. En effet, en jetant un regard sur la longue série de fonctions qui marchent dans cet ensemble admirable qui constitue l'harmonie de la vie, nous reconnaissons une machine animée qui produit les effets les plus étonnants et les plus compliqués par l'application générale d'un principe unique : *La compression des liquides par les solides.* La marche des aliments à travers le tube digestif, la circulation, les sécrétions, la réspiration, les actes excrétoires, l'accouchement et un grand nombre d'autres actes, reposent évidemment sur les propriétés de la compression.

Si nous examinons le mécanisme suivant lequel s'exerce cette compression dans l'exécution des fonctions vitales, nous remarquons qu'elle résulte des mouvements auxquels les organes sont soumis en remplissant le rôle qui leur est assigné dans l'organisme. Or ces mouvements supposant toujours des alternatives d'action et de repos, il en résulte que la compression qu'ils tendent à produire, présente aussi cé caractère. *L'intermittence* est donc un mode particulier d'exercice qui est pour ainsi dire le cachet de la compression physiologique, et nous verrons plus loin que lorsque l'action

compressive des organes tend à devenir continue, l'état pathologique ne tarde pas à remplacer l'état normal.

Puisque la compression intermittente est essentiellement liée, comme élément, aux mouvements exécutés par les organes dans le but d'entretenir la vie, il est rationnel de penser que cette compression doit avoir pour but l'augmentation de l'énergie des fonctions vitales. C'est en effet ce que nous observons partout dans l'économie. Ainsi, pour ne citer que quelques exemples frappants, de ce fait, nous rappellerons que les mouvements du diaphragme, non-seulement déterminent l'accélération du cours des matières alimentaires par la pression qu'ils effectuent sur le tube digestif, mais encore, qu'en comprimant les unes contre les autres les différentes parties de ce tube pour les laisser ensuite s'épanouir, ils concourent puissamment à mettre en jeu leur contractilité, et à augmenter, par conséquent, l'activité des mouvements péristaltiques. Nous ferons remarquer également que l'expansion et le resserrement alternatifs des ramifications artérielles arrivées dans les parenchymes organiques, ne contribuent pas peu à y entretenir le degré d'excitation nécessaire à la persistance des mouvements de composition et de décomposition. Nous indiquerons encore les mouvement d'élévation et d'abaissement du cerveau qui sont certainement un stimulant fonctionnel puissant de ce viscère, l'excitation générale produite par les secousses de l'équitation, de la gestation, etc., etc.

Nous pouvons donc dès à présent partir de l'observation de ces différents phénomènes, pour poser la loi suivante, qui ne souffre aucune exception dans l'état physiologique des tissus :

« *Toutes les fois que deux ou plusieurs organes, soit par la nature de leurs fonctions, soit par des circonstances particulières, sont soumis à des mouvements d'opposition, en vertu desquels ils se pressent et se condensent d'abord pendant un temps donné, pour s'éloigner ensuite et se rapprocher de nouveau après quelques instants, l'action de ces organes se trouve par cela même augmentée, et leurs fonctions s'exécutent avec plus d'énergie. Le même effet a lieu quand un organe est disposé de manière à ce que plusieurs de ses parties agissent en ce sens sur elles-mêmes.* »

Dans l'observation des cas de compression physiologique qui nous ont autorisé à poser cette loi, nous avons vu les organes s'adosser, se heurter, pour ainsi dire, de manière à se déprimer directement et momentanément dans un sens donné. Ce mode de compression n'est point le seul que l'on observe dans les organes en exercice, et fréquemment l'on y rencontre aussi la compression combinée avec un mouvement de *progression*. Cette compression que l'on désigne ordinairement sous le nom de *frottement*, de *collision*, provoque aussi une excitation non équivoque. Elle est tellement essentielle à l'exécution de certaines fonctions, que si, par certaines circonstances, elle vient à être suspendue pendant un certain temps, les organes deviennent incapables de remplir les actes que la nature leur à confiés. Les articulations et les gaînes synoviales sont dans ce cas. La collision à laquelle sont soumis, pendant les mouvements, les surfaces osseuses qui sont destinées à glisser les unes sur les autres, excite une sécrétion plus abondante du liquide visqueux qui doit favoriser ce glissement. Si l'articulation est condamnée à un

repos trop long, la sécrétion synoviale s'arrête et la fausse ankylose apparaît. Les contractions musculaires, autant par les différents frottements dont elles sont accompagnées que par l'appel considérable de sang sans lesquelles elles ne pourraient s'exécuter, rendent aussi les parties où elles ont lieu le siége d'une grande énergie vitale : La chaleur s'y développe, le travail transpiratoire s'y accélère, la nutrition y devient plus active et plus libre. Figurons-nous les muscles soumis à une inactivité forcée par l'effet d'une vie sédentaire ou d'un décubitus prolongé, l'individu perd bientôt son embonpoint; ses membres s'atrophient; le tissu cellulaire devient lâche, sans tonicité et s'infiltre sous l'influence de la cause la plus légère; les fluides ne se trouvant plus appelés à l'extérieur par l'excitant qui les y appelait autrefois, se concentrent vers les cavités splanchniques et produisent les congestions les plus funestes; le fluide nerveux, privé du régulateur qui le repartissait également dans toute l'économie, acquiert une susceptibilité et une mobilité extrêmes, qui deviennent la cause des sensations les plus désagréables; le physique, en s'affaiblissant, entraîne le moral dans une débilité qui correspond à la sienne; et bientôt la constitution, minée, se trouve dans l'impuissance de lutter contre les moindres causes de destruction, si les muscles, rendus à leurs mouvements habituels, ne viennent par leur action conjurer l'orage et rétablir l'équilibre.

Ainsi donc, nous pouvons dire que *la compression physiologique, combinée à un mouvement de progression en vertu duquel différents points de la partie comprimée viennent successivement subir l'influence de l'agent déprimant, tend, comme la compression physiologique directe, à augmenter l'activité fonctionnelle des organes.*

Si maintenant au lieu de considérer la compression exercée par les organes les uns sur les autres, nous examinons les résultats qu'elle produit lorsque nous l'exécutons nous-mêmes sur les tissus sains, nous observons les effets suivants :

Lorsque l'on applique, pendant quelque temps, un corps résistant, par exemple, l'extrémité du doigt, sur un point quelconque de la surface cutanée, le premier résultat de cet acte est une sensation un peu incommode, mais très-supportable, dans la partie comprimée. En retirant l'objet dont on s'est servi, on remarque que la portion de peau sur laquelle il appuyait, est devenue pâle : mais bientôt à cette décoloration succède une rougeur qui ne ne tarde pas à devenir plus intense que celle que présente le tissu dans son état ordinaire; cette rougeur se manifeste d'autant plus promptement que la partie est plus vivante, plus abondamment fournie de vaisseaux sanguins capillaires. Mais en la comparant à celle qui est habituellement dévolue à l'organe qui a été comprimé, elle est d'autant plus augmentée que cet organe est moins coloré. Toutes choses égales d'ailleurs, elle est peu vive, et disparaît bientôt, si la compression a été faible, peu prolongée : elle est au contraire plus foncée et se dissipe plus lentement dans les circonstances opposées. Il faut noter cependant ici que cette dernière loi ne reste vraie que pour autant que la durée de l'application du corps comprimant ne dépasse point certaines bornes. Si l'agent compressif agit sur une surface très-étendue, la coloration consécutive paraît être moins intense, parce qu'étant plus disséminée, son contraste avec celle des parties voisines est moins sen-

sible. Les conditions les plus favorables à l'apparition d'une rougeur très-vive, existent quand la compression est en même temps circonscrite et forte. Aussi voyons-nous l'action de *pincer*, qui présente ces conditions, être suivie d'une rubéfaction, tardive à la vérité, mais très-considérable et très-puissante, et étendue, non-seulement à la partie qui a été soumise à l'action compressive, mais encore à toutes celles qui l'entourent.

Sensation incommode, pâleur des tissus; puis, disparition de ces phénomènes, qui sont remplacés par une rougeur accompagnée d'un peu de turgescence, tels sont donc toujours les effets immédiats et secondaires de la compression physiologique artificielle. Les effets immédiats sont dus à la compression des filets nerveux et à l'aplatissement ou même l'occlusion momentanée des capillaires, qui refusent d'admettre dans leur cavité les fluides qui la parcourent dans l'état normal. Il y a manifestement pendant la production de ces effets, diminution de l'action vitale et des fonctions de l'organe cutané, diminution qui est encore favorisée par l'oblitération des pores transpiratoires et des orifices absorbants et sébacés. Les effets secondaires dépendent de l'irruption plus ou moins rapide et énergique des fluides dans les parties qu'ils avaient abandonnées. Cette irruption, qui n'est qu'une manifestation de la résistance vitale aux agents stupéfiants, amène avec elle l'augmentation des mouvements organiques et l'accélération des travaux fonctionnels : d'où il suit que l'effet consécutif de la compression physiologique artificielle est un effet tonique de même que dans la compression physiologique naturelle.

Cette dernière assertion, dont la justesse ne se montre point toujours d'une manière très-appréciable dans la compression artificielle ordinaire, devient d'une vérité frappante dans certaines manœuvres où les mouvements compressifs sont exécutés d'une manières plus générale et plus prolongée : c'est ce qui a lieu, par exemple, dans le *massage*. Cette opération, qui consiste principalement, comme on le sait, dans une succession de pressions exercées pendant un certain temps sur les différentes parties du corps, amène bientôt un accroissement sensible de la transpiration; la peau devient douce et onctueuse, son tissu se dilate et se colore; les fibres musculaires semblent devenir plus souples et plus contractiles; les mouvements deviennent plus faciles, tout sentiment de lassitude disparaît; la digestion, la respiration sont accélérées; l'épanouissement, l'expansion des tissus est générale; l'individu soumis au massage éprouve dans l'exercice de toutes ses fonctions un bonheur et une volupté indicibles; il vit de toute la plénitude de la vie. Tel est le tableau des effets du massage que nous donnent les voyageurs qui s'y sont soumis, tableau singulier et surprenant peut-être, mais dont il est facile de se rendre compte en se représentant les fonctions vitales généralement et uniformément augmentées dans la totalité des organes.

La *flagellation*, qui ne diffère de la compression exercée par le massage que parce qu'elle est plus brusque, plus forte et plus consistante, provoque aussi l'augmentation de l'action organique. Les Russes doivent peut-être en partie à la vive réaction qu'elle excite dans l'organe cutané, de pouvoir impunément se rouler dans la neige en sortant d'un bain de vapeur. Son action se porte plutôt sur la peau que sur les muscles, et les effets qu'elle produit persistent pendant assez longtemps, circonstance qui vient confirmer ce

que nous avons dit sur la rougeur qui succède aux compressions physiologiques artificielles fortes et circonscrites. Les mêmes réflexions sont à peu près applicables à la *percussion*, que l'on met aussi en usage dans certains cas, et spécialement comme pratique accessoire au massage.

Au *frottement* exercé par les surfaces articulaires, les muscles, les tendons dans les gaînes synoviales, et un grand nombre d'autres organes, correspond, dans la compression physiologique artificielle, la manœuvre que nous désignons sous le nom de *friction*. Cette opération a aussi pour effet de corroborer le travail fonctionnel de la peau. Exercée avec un peu de force, elle peut agir sur le système musculaire. Mais pour qu'elle se borne à produire l'excitation physiologique, il faut que la friction ne soit ni trop violente, ni trop rapide, ni trop rude; car alors il arriverait que le résultat tonique serait converti en un résultat véritablement morbide : la transpiration serait supprimée, la faculté absorbante serait diminuée, et l'inflammation deviendrait imminente. Ce caractère est un trait de ressemblance de plus des frictions avec les frottements qui s'exécutent dans l'économie : car là aussi la surexcitation physiologique peut passer à l'état d'altération pathologique avec suspension de fonctions, si la cause agissante a été excessive ou trop longtemps mise en usage.

En dernière analyse, nous voyons que la compression physiologique tend à augmenter l'activité des mouvements vitaux ; mais que pour produire cet effet, il faut qu'elle soit intermittente, qu'elle ne soit point trop longtemps prolongée, qu'elle ne soit point exécutée avec trop de violence; qu'elle ait pour premier résultat le rapprochement moléculaire simple, et non point la diérèse des organes : toutes conditions sans lesquelles elle rentre à l'instant même dans le domaine de la compression pathologique.

2° DU MODE D'ACTION DE LA COMPRESSION PATHOLOGIQUE.

De même qu'en étudiant la compression physiologique nous avons examiné successivement les effets produits dans l'intérieur du corps et ceux déterminés par l'application d'agents extérieurs sur sa surface, nous considérerons aussi dans la compression pathologique les résultats fournis par la dépression des tissus exercée par les productions morbides ou les organes eux-mêmes, et ensuite ceux qu'amène l'action de corps étrangers à l'économie sur les parties de la peau où ils exercent leur influence nuisible.

Nous avons vu que la compression physiologique ne produit ses résultats définitifs qu'en faisant passer les organes par deux états, dont le premier est caractérisé par l'asthénie, et l'autre par une réaction qui amène l'augmentation de l'énergie organique. Dans la compression pathologique, ces deux états ne sont plus produits, dans la majorité des cas : le premier seul se montre ordinairement, et donne naissance à des désordres, qui, en dernière analyse, *peuvent se rattacher à la diminution des fonctions vitales dans les parties comprimées*.

Pour que le premier état de la compression physiologique persiste et amène des effets morbides, il faut nécessairement que la cause déprimante lutte pendant un temps assez long contre la réaction qui tend naturellement

à s'établir dans les tissus dont les molécules sont rapprochées. Cette nécessité exclue absolument l'*intermittence* de la compression pathologique, et lui donne un caractère de *continuité dans son action* qui la distingue suffisamment de la compression normale.

Notons toutefois que la compression pathologique opérée dans l'intimité des tissus par différentes productions ou altérations morbides, est susceptible de varier dans ses effets suivant quelques circonstances qui peuvent accompagner son action. Ainsi, selon qu'elle s'exécutera sur une surface plus ou moins étendue, ou qu'elle sera douée de plus ou moins de force, ou qu'elle sera maintenue pendant un laps de temps plus ou moins long, les manifestations pathologiques seront plus ou moins marquées, ou même douées de caractères quelquefois tout à fait différents. Ajoutons que les phénomènes varieront aussi suivant l'espèce d'organe qui aura été comprimé.

Nous allons d'abord considérer la compression pathologique *naturelle* s'exerçant d'une manière *lente, assez étendue*, et *avec une force médiocre*, sur des tissus sains par d'autres tissus voisins, puis sur des tissus sains par des productions morbides. Nous verrons ensuite quels résultats produit cette même compression lorsqu'elle agit d'une manière *circonscrite, très-forte, et instantanée*. — Après cette étude viendra celle de la compression pathologique *artificielle*.

A. COMPRESSION PATHOLOGIQUE NATURELLE.

1° COMPRESSION PATHOLOGIQUE NATURELLE LENTE, ÉTENDUE ET DOUÉE D'UNE FORCE MÉDIOCRE.

a. *Compression exercée par des tissus sains sur des tissus sains.*

Nous voyons journellement des exemples de cette espèce de compression dans une foule de circonstances ou certaines compressions physiologiques font persister l'état asthénique pendant un laps de temps trop long. Le besoin instinctif de changer continuellement d'attitude, tant pendant le sommeil que pendant la veille, la fatigue dont est bientôt suivie une même position gardée pendant un certain temps, n'ont point pour cause unique l'impossibilité de la permanence prolongée des mêmes contractions musculaires, mais bien encore la diminution d'action vitale qui résulte du rapprochement forcé des molécules des tissus. Dans la station, par exemple, les articulations du pied, celles du genou, de la cuisse et du bassin deviennent rapidement le siége d'une sorte d'inquiétude locale, d'une espèce d'engourdissement qui est le signe le plus certain d'une diminution dans les fonctions organiques des surfaces articulaires, qui finiraient par passer à un véritable état pathologique si la même cause venait à persister d'une manière excessive. Il en est de même de la position assise, du décubitus, etc., etc.

Remarquons que la nature a si bien compris tous les inconvénients qui

proviendraient de la pression réciproque des organes dans certaines attitudes, que partout elle a pris les plus grandes précautions pour les isoler de manière à ce que cette pression fut rendue le plus difficile que possible. Ainsi dans le crâne, nous voyons le cervelet soustrait à l'action déprimante du cerveau, et les deux hémisphères de celui-ci eux-mêmes, ainsi que les deux portions du cervelet, délivres de l'influence de leur propre pesanteur par des tentes et des faux fibreuses et résistantes, qui supportent seules le poids des différentes portions de la masse encéphalique. Au-devant de la colonne vertébrale, nous observons que la poitrine et l'abdomen sont séparés par une cloison aponévrotico-musculaire dont la mobilité ne peut dépasser certaines limites. Dans la cavité thoracique, nous rencontrons les deux poumons parfaitement isolés par l'adossement des plèvres et les médiastins, et le cœur emprisonné dans une enveloppe fibreuse adhérente au diaphragme. Dans l'abdomen, nous remarquons que les organes pesants, sont unis d'une manière intime à des organes voisins qui ne leur permettent point de se déplacer beaucoup, tandis que les viscères légers sont beaucoup plus libres et peuvent flotter à l'aise dans la cavité : ainsi le foie est fixé fortement au diaphragme, les reins sont invariablement retenus au-devant des carrés lombaires, et les intestins se meuvent avec facilité dans presque tous les points de l'abdomen.

b. *compression exercée par des productions Morbides sur les tissus sains.*

1° COMPRESSION DANS LES TROIS GRANDES CAVITÉS.

Supposons dans l'intérieur des cavités splanchniques un corps comprimant disposé de manière à pouvoir agir en même temps sur toute l'étendue des organes qu'elles contiennent ; faisons ensuite abstraction des effets secondaires que ces corps peuvent produire sur les viscères en raison de leurs qualités plus ou moins irritantes, etc. ; et nous remarquerons à l'instant même que leur funeste impression se décèle par la diminution dans l'énergie des fonctions des parties comprimées. Ainsi, si l'on prend pour exemple les collections séreuses, qui se trouvent bien dans les conditions que nous venons d'indiquer, l'on verra que dans le crâne elles déterminent l'anéantissement plus ou moins prononcé des fonctions intellectuelles, l'occlusion des sens et l'abolition des mouvements musculaires ; que dans la poitrine, elles diminuent l'ampleur de la respiration et provoquent la dyspnée ; et que dans l'abdomen, elles jettent les fonctions digestives dans la langueur et l'inaction.

Tous ces résultats, dépendant de la résistance qu'opposent les parois des cavités à l'effort conservateur de la nature, qui tend à pousser vers l'extérieur les corps de nouvelle formation, la raison indique qu'il seront naturellement, quant à leur intensité, en raison directe de l'inextensibilité plus ou moins grande des pièces qui entrent dans la construction de ces parois. C'est en effet ce qui a lieu. Les phénomènes d'asthénie fonctionnelle sont le

moins appréciables dans les collections séreuses de l'abdomen, parce que le liquide, en vertu de la dilatabilité pour ainsi dire infinie de cette cavité, peut en repoussant ses parois en avant, obéir jusqu'à un certain point à l'effort d'expansion des viscères. La poitrine, formée en même temps de pièces osseuses flexibles et de parties molles, est plus susceptible que le crâne de céder jusqu'à de certaines limites à la pression exercée de dedans en dehors par le liquide morbide; mais au-delà de ces limites, elle résiste avec autant d'énergie que cette dernière cavité, et même avec plus de force dans certaines circonstances, comme nous le verrons bientôt; d'où il suit que la boîte osseuse encéphalique et les parois thoraciques, sauf quelques particularités dépendantes de causes secondaires, peuvent être à peu près placées sur le même rang par rapport à leur inextensibilité, et que par conséquent la réaction stupéfiante du liquide sur les organes contenus est le plus souvent à peu près la même dans ces deux cavités.

De l'observation de ces faits découle naturellement cette conséquence : *que la compression développe ses effets asthéniques avec d'autant plus de promptitude et de force que le corps comprimant repousse les parties molles contre des organes plus durs et moins extensibles.* Cette circonstance ne doit point être perdue de vue, car elle doit servir de base à plusieurs considérations thérapeutiques.

Cependant, notons que la différence de fonctions dans les divers organes splanchniques entraîne des différences remarquables dans la manifestation de leur souffrance, l'intensité de l'action compressive restant d'ailleurs la même. Le cerveau est de tous les organes importants à la vie celui qui tolère le moins la compression; c'est au point qu'il préfère la soustraction même d'une partie de sa substance à la dépression que lui fait subir un corps étranger. Enlevez à travers l'ouverture faite au crâne par un instrument vulnérant une portion de la pulpe cérébrale, et vous ne produirez aucun résultat bien marqué ; comprimez au contraire les circonvolutions au moyen du doigt ou d'un instrument quelconque, et à l'instant même l'abolition d'une ou de plusieurs, ou même de la totalité des facultés intellectuelles, apparaîtra en même temps que l'anéantissement des sens et des mouvements. J'ai vu maintes fois des individus à qui l'ont avait été forcé d'enlever plusieurs cuillerées de pulpe cérébrale herniée à travers une plaie cranienne, ne présenter aucune altération dans les fonctions du cerveau; j'ai comprimé cet organe à travers la large perte de substance faite au crâne par des blessures, des couronnes de trépan ou des nécroses, et j'ai toujours observé des symptômes d'anéantissement plus ou moins complet des fonctions intellectuelles, quelque peu étendue que fût la surface de l'agent compressif. Le poumon n'est point sensible à ce degré, à l'influence des causes matérielles de dépression, parce que la totalité des cellules aëriennes n'est point nécessaire à une respiration ordinaire, et qu'une portion peut à la rigueur suppléer à une autre qui est frappée d'inertie : aussi voyons-nous, aux autopsies cadavériques, des collections dans une seule cavité pleurale, tellement considérables, qu'elles ont réduit le poumon à l'atrophie la plus complète, sans que pendant la vie la dyspnée ait paru être en rapport avec des désordres aussi graves. Le tube digestif, organe de transmission dont l'intégrité des fonctions dépend principalement de l'existence non interrompue de

sa cavité, peut subir sur toute son étendue une pression légère sans tomber dans une inactivité bien prononcée, pourvu qu'en aucun endroit une constriction plus considérable ne soit opérée : c'est là une des causes pour lesquelles l'ascite détermine une atonie du tube alimentaire dont l'intensité est souvent si peu en rapport avec la quantité quelquefois effrayante du liquide qui la constitue.

Nous pouvons donc dire *que plus les différentes portions d'un organe sont indispensables à l'exercice de ses fonctions, plus la compression pathologique y fait naître des symptômes marqués d'asthénie; que toutes les fois qu'un organe est comprimé dans une partie seulement de son étendue, la diminution d'énergie fonctionnellé est en raison inverse de l'indépendance où sont entre elles les diverses portions qui le constituent; que quelquefois par conséquent cette diminution peut n'être point appréciable; que toutes les fois que l'organe subit l'influence dépressive dans tous ses points, il y a nécessairement explosion de phénomènes atoniques, dont l'intensité peut être préindiquée par celle de la force comprimante.*

L'espace de temps que mettent à se développer les collections splanchniques fait varier aussi d'une manière surprenante le degré d'asthénie qu'elles communiquent aux organes. Qu'un liquide vienne à se former instantanément dans l'une des trois grandes cavités, comme par exemple un épanchement sanguin dans les plèvres et l'abdomen, ou un amas de sérosité dans le crâne à la suite d'une hydrocéphale aiguë, les symptômes de dépression deviennent bientôt effrayants, surtout ceux fournis par le cerveau; que ce liquide au contraire s'accumule lentement et pour ainsi dire goutte à goutte sous l'influence d'une cause agissant d'une manière chronique, l'action des viscères s'en ressentira à peine dans quelques cas; et chose surprenante! ce sera précisément alors le cerveau, qui témoigne si facilement sa souffrance à l'occasion de l'épanchement aigu le plus minime, qui paraîtra conserver dans ce cas la plus parfaite indifférence. Il n'est point infiniment rare de voir dans les hydrocéphales chroniques la substance cérébrale refoulée à la base du crâne, comme le poumon vers la partie postérieure de la poitrine dans l'hydrothorax, ou bien convertie en une membrane mince renfermant le liquide séreux morbide, sans que de si notables changements donnent naissance à des phénomènes de compression assez intenses pour faire soupçonner pendant la vie la torture physique à laquelle le cerveau est soumis.

On peut conclure de ceci : *que toutes choses égales d'ailleurs, plus la compression est lente et graduée dans son action, et moins ses effets stupéfiants sont marqués; et vice-versâ.*

Des phénomènes bien remarquables et dont il est de la plus haute importance de tenir note, sont ceux qui apparaissent lorsque les viscères, après avoir été pendant longtemps comprimés, deviennent tout à coup libres par une cause quelconque. Dans ce cas, deux circonstances peuvent se présenter : ou bien les organes qui ont subi la dépression, conservent encore un certain degré de force, et la constitution de l'individu est encore douée d'assez de vigueur; ou bien au contraire, les tissus et l'état général se trouvent dans des circonstances opposées. Dans le premier cas, une réaction terrible amène une inflammation des plus vives, qui produit bientôt la mort, des tissus, si des secours énergiques ne viennent à être apportés; et ce phé-

nomène est produit alors parce que les forces vitales, longtemps déprimées par l'agent atonifiant, s'élancent, si je puis m'exprimer ainsi, au-delà des bornes qui limitent la simple restitution des fluides dans les organes qui en avaient été privés : de manière qu'il apparaît ainsi un résultat pathologique analogue à celui qui se manifeste dans la compression physiologique, et qui n'est qu'en plus ce que l'autre est en moins. Dans le second cas, une congestion également violente, mais purement passive, se développe dans les parties précédemment soumises à la force comprimante Le danger devient ici aussi imminent, mais le mécanisme de l'accumulation des fluides a changé ; et ils se sont portés dans les parties menacées de destruction parce qu'ils n'ont plus rencontré d'obstacles à leur abord dans ces organes, et que ceux-ci n'ont plus la force de réagir sur eux, pour les faire repasser dans le torrent de la circulation.

Il est assez rare que l'un ou l'autre de ces deux effets ne se montre point dans les circonstances sus-énoncées. Aussi les praticiens connaissent-ils tous les dangers qui accompagnent la paracenthèse, l'empyème et la ponction de la tête pratiquées pour les ascites, les collections pectorales et les hydrocéphales. C'est la crainte de ces épouvantables accidents qui a donné naissance au conseil de n'évacuer qu'une portion du liquide contenu dans les trois cavités, et d'établir une striction modérée sur celle dont on vient de soustraire une certaine quantité, afin de produire artificiellement un effet asthénique qui contrebalance la tendance naturelle des organes devenus tout à coup trop libres par la privation du soutien morbide qu'on leur enlève. Il est vrai qu'on peut attribuer une partie des symptômes fâcheux qui apparaissent après ces opérations à l'introduction d'une certaine quantité d'air, et à l'effet délétère que son contact va produire sur les séreuses ; mais la principale cause est toujours le passage brusque d'une gêne considérable à une liberté d'expansion excessive. Nous savons aussi qu'assez souvent ces accidents ne se développent point, et que par exemple certains individus ont pu subir la paracenthèse un nombre de fois réellement prodigieux sans aucune suite fâcheuse ; mais dans la plupart de ces cas on doit attribuer cet heureux résultat aux précautions prises après l'opération ; et lorsqu'il n'en est point ainsi, la réussite devient tellement rare, qu'il faut plutôt la regarder comme une exception que comme une règle.

Toutes ces considérations nous amènent à exprimer cette assertion : *L'effet d'une compression assez longtemps prolongée et suspendue tout à coup, consiste dans une congestion violente des fluides dans les parties devenues libres ; mais cette congestion n'est point toujours de même nature : elle est active ou passive suivant les circonstances.*

2° COMPRESSION SUR LES TUBES ET VAISSEAUX.

Si un tube ou un vaisseau vient à être comprimé par une circonstance quelconque, la diminution ou même l'anéantissement de ses fonctions ne tarde point à apparaître. Ainsi, une tumeur qui aplatit ou oblitère un conduit salivaire, le canal cholédoque, un canal déférent, l'urètre, etc., produit

un engorgement salivaire, un ictère, un spermatocèle, une rétention d'urine, et ainsi de suite. Une cause de compression agissant sur une veine importante, détermine inévitablement une réplétion morbide de tous les rameaux qui viennent y aboutir, et par suite une infiltration de toutes les parties dont ces rameaux reçoivent leur sang : c'est là l'histoire de toutes les hydropisies par cause mécanique, dont la fréquence a été si bien démontrée dernièrement par M. Bouillaud. Sur les lymphatiques, la même influence morbide fait naître les mêmes résultats. Sur les artères, la compression provoque une diminution d'énergie fonctionnelle dans tous les organes où le sang de l'artère déprimée doit se distribuer, et par contre une pléthore dans le reste du système artériel, d'autant plus grande que l'artère est plus importante et que les anastomoses sont moins fréquentes et moins larges.

Tous ces effets, que la nature malade nous met sans cesse sous les yeux, et que les plus simples notions de mécanique suffisent pour faire pressentir, s'expriment par cette loi : *Toutes les fois qu'un tube ou un vaisseau est comprimé, il se manifeste une stase ou pléthore dans les endroits d'où arrive le liquide qu'il charrie; et pour le système artériel, une asthénie dans les tissus où le sang vivificateur ne peut plus se porter.*

3° COMPRESSION SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

Nous avons déjà vu plus haut quelles sont les impressions perçues par l'encéphale soumis à des causes déprimantes. La moëlle subit les mêmes influences des forces compressives; et aussitôt qu'une circonstance quelconque vient à resserrer l'une contre l'autre ses parties constituantes, les phénomènes asthéniques se déclarent de la manière la plus prompte et la plus évidente. C'est ce que nous remarquons dans les exostoses, les déviations anguleuses de la colonne vertébrale, les épanchements séreux et sanguins dans le canal rachidien, les luxations, les fractures des vertèbres, etc. Des symptômes analogues surgissent lorsque les nerfs sont soumis à la pression; et soit qu'ils président à la sensibilité ou au mouvement, la suppression ou du moins la diminution notable de ces fonctions devient inévitable dans ces circonstances; la vérité de cette assertion est confirmée journellement par les cas ou des productions morbides plus ou moins résistantes se développent dans le voisinage des cordons nerveux, et refoulent ceux-ci contre des parties dures ou contre des organes d'une texture plus ou moins inextensible.

Un fait bien intéressant et bien remarquable qui accompagne l'apparition de ces effets, consiste en ce que le système nerveux, que l'on sait doué d'une si exquise sensibilité, ne manifeste aucune douleur dans le point comprimé de la manière que nous l'entendons ici. Un autre fait tout aussi curieux, c'est que la torpeur et l'engourdissement, prodrômes de l'insensibilité complète qui tend à envahir les tissus, ne se font remarquer que dans des endroits éloignés des parties déprimées, et là, ou les dernières ramifications des nerfs vont se perdre dans la trame des organes.

Dans l'intimité des tissus, les filaments nerveux se trouvant combinés

avec d'autres éléments et surtout avec l'élément vasculaire, les phénomènes qui indiquent l'atonification des nerfs sont bien encore les mêmes, mais mélangés et comme fondus avec d'autres qui ne lui appartiennent plus ; en effet, nous avons vu la compression physiologique, déterminer primitivement une sensation incommode ou engourdissement qui appartiennent au système nerveux, en même temps qu'une décoloration qui appartient au système vasculaire : la persistance de ces effets amène l'état pathologique, et le mécanisme reste le même dans ce dernier cas que dans la compression normale.

Mais, il se présente ici une question à résoudre :

On a dit depuis longtemps, et on repète encore tous les jours que la douleur qui survient dans l'inflammation résulte de la compression des filets nerveux par les fluides épanchés dans l'organe phlogosé; que cette douleur est moindre dans les endroits où cette compression peut être éludée en vertu d'une certaine élasticité de texture, comme par exemple dans les organes parenchymateux; qu'au contraire elle est atroce dans les tissus fermes et serrés ou la compression des nerfs devient inévitable, comme dans le derme, les doigts, etc. Faut-il regarder ces observations comme des exceptions à la loi générale en vertu de laquelle le système nerveux ne perçoit aucune douleur d'une compression exercée sur lui de manière à ne point produire la dissociation des molécules de sa substance?

Nous ne le pensons pas : car, contrairement à l'opinion de la plupart des auteurs, nous croyons que dans le cas dont il est question, le mécanisme de la douleur n'a point lieu de la manière qu'on le suppose. Le système nerveux est *un* dans sa structure : dans l'encéphale comme dans la moëlle, dans les nerfs comme dans la trame des tissus, il est composé de fibres pénicilliformes d'une ténuité extrême, et réunies ou disposées seulement d'une manière différente dans ces divers points. Or, puisque partout la fibre nerveuse est identique à elle-même, et que dans le crâne, dans le canal vertébrale et sur le trajet des nerfs, les causes comprimantes ne déterminent aucune espèce de douleur, pourquoi en serait-il autrement lorsque cette portion de la névrologie qui entre dans la structure intime des organes, vient à être comprimée? On n'allèguera point certainement qu'ici l'orgasme inflammatoire suscite une compression plus forte : car elle n'a lieu en définitive que par le moyen des liquides, et l'on sait que leur contact est bien moins rude que celui des solides. Ce qui prouve d'ailleurs que la douleur inflammatoire n'est point produite par la compression des nerfs, c'est que dans certaines affections, des liquides épanchés en abondance au sein des tissus, et quelquefois même des substances infiniment plus dures, ne déterminent aucune sensation analogue, et émoussent au contraire la sensibilité des parties.

Nous avançons une explication bien plus logique de la douleur inflammatoire, en disant que dans la phlegmasie l'élément nerveux change de mode de vitalité comme l'élément vasculaire; et que de même que celui-ci acquiert alors une tendance extrême à se laisser congestionner par les fluides rouges, de même celui-ci devient d'une susceptibilité telle qu'il renvoie au cerveau les sensations les plus pénibles ; que dans les organes parenchymateux la douleur est moindre, parce que leur système nerveux est disposé de

manière à pouvoir se prêter sans dilacération à une dilatation plus ou moins considérable; mais que dans les tissus denses et resserrés la disposition des nerfs étant en harmonie avec cet état de resserrement habituel, il arrive que quand le gonflement inflammatoire vient à envahir ces parties, les rameaux nerveux se trouvent nécessairement tiraillés par les fluides qu'une forte impulsion circulatoire engage à agir dans le sens d'expansion et de dilatation : de sorte que dans ce cas la forte douleur est bien plutôt le résultat d'une rupture imminente que d'un effet compressif.

La sensation pénible qui résulte de la palpation d'un organe enflammé n'est que l'exagération pathologique de la perception normale, exagération qui n'est elle-même que la conséquence des changements survenus dans les fonctions du système nerveux. On peut rapprocher ce qui se passe lors de cette manœuvre de ce que l'on remarque lorsque l'on vient à toucher certaines tumeurs développées sur le trajet et dans la substance de certains cordons nerveux. Car elles aussi, ont altéré les fonctions du nerf qu'elles envahissent de manière à le faire souffrir horriblement d'un contact qui ne lui aurait communiqué aucune impression desagréable dans l'état physiologique.

En résumé, *nous ne reconnaissons donc d'autre propriété à la compression exercée comme nous le supposons toujours (d'une manière large et nullement diérétique), sur quelque point que ce soit du sytème nerveux, que celle qui consiste à diminuer l'action de ce système.*

4° COMPRESSION SUR LES MUSCLES.

La contraction musculaire est une fonction telle qu'elle ne peut s'effectuer sans que le muscle n'occupe un espace plus étendu que celui qu'il remplissait dans l'état de repos. Les gaînes aponévrotiques, qui servent de limites aux mouvements de dilatation myologique, sont partout garnies à leur face interne d'une couche cellulaire éminemment élastique et dépressible, qui cède sous l'effort latéral de l'organe contractile, et reprend de nouveau sa position ordinaire lorsqu'il vient à cesser. Chaque fois qu'une cause vient empêcher la possibilité de la dilatation musculaire, la contraction en est inévitablement empêchée ou considérablement gênée; d'où il suit que la compression, qui agit précisément dans ce sens, a pour effet immédiat l'asthénie fonctionnelle du système myologique. C'est-ce que nous observons dans toutes les affections caractérisées par une tumeur plus ou moins dure, développée dans l'intérieur des gaînes aponévrotiques, ou seulement dans les environs des organes actifs du mouvement.

La compression s'exerçant longtemps et avec douceur sur les muscles, les rend non-seulement impuissants pour exécuter les actes qui leur sont dévolus, mais finit par les atrophier d'une manière complète, et même par les faire disparaître entièrement. Il n'est point rare par exemple, de voir dans certaines hydropisies abdominales, les muscles droits et larges de l'abdomen, dégénérés en véritables feuillets cellulaires dans lesquels il est impossible de reconnaître l'organisation primitive; il en est de même de cer-

taines affections osseuses dont le développement a été suffisant pour aplatir considérablement tous les muscles qui se trouvaient dans le voisinage ; M. Bouillaud a vu une collection dans le péricarde déterminer une atrophie excessive du cœur, etc.

5° COMPRESSION SUR LES OS ET LES CARTILAGES.

Le système osseux qui semblerait, par sa dureté et sa résistance, devoir se soustraire aux causes de compression qui viennent agir sur lui, est cependant soumis comme tous les autres organes à l'influence atrophiante de ce puissant modificateur de nos tissus. Cette vérité est évidemment démontrée par ce que nous voyons dans les cas d'hydrocéphale, de polypes ou de collections liquides situées dans la cavité des sinus maxillaire et frontal, d'anévrysmes ou de tumeurs quelconques siégeant dans le voisinage d'un os, etc. Dans ces affections, en effet, l'autopsie constate souvent que le système osseux sur lequel la cause comprimante a agi, a perdu une grande quantité de ses molécules constituantes, à tel point, que le crâne par exemple, se trouve réduit à l'épaisseur d'une feuille de parchemin. Bien plus, il arrive même parfois que dans ces circonstances le tissu osseux a entièrement disparu. Je possède une pièce anatomique représentant un anévrysme de l'aorte ascendante, dans laquelle cette tumeur avait perforé entièrement la partie moyenne du sternum pour venir se montrer au-devant de la poitrine. J'ai vu dans un cas de polype sarcomateux des fosses nasales, la production morbide traverser les os propres du nez, pénétrer dans l'orbite, et aller s'engager dans le crâne par la paroi supérieure de cette cavité, de telle sorte qu'une incision faite au niveau de l'endroit ou se trouvent les os nasaux pénétrait jusques dans les fosses nasales sans rencontrer aucun atôme de tissu osseux. L'on sait que les saillies cérébrales en se développant ne produisent point toujours dans les os du crâne une bosse qui leur correspond, et que fréquemment elles se creusent une cavité aux dépens du diploé et de la table interne : c'est ce que nous voyons sur un grand nombre de crânes, au niveau des fosses occipitales, mais surtout des bosses orbitaires intra-crâniennes, ou des impressions digitales et des éminences mamillaires très-développées ne correspondent à aucune disposition semblable du côté des orbites.

Dans la plupart des circonstances que nous venons de citer, l'atrophie et même la disparition du système osseux sont produites par la simple compression des molécules qui le constituent : c'est ce qui a lieu dans les cas de productions morbides se développant sans mouvement de *va* et *vient* bien marqué dans le voisinage d'un os. Mais quelquefois, quand les tumeurs sont mobiles, quand elles se dilatent et se resserrent alternativement, comme cela se produit dans les anévrysmes, les tumeurs de la dure-mère, etc., la destruction du système osseux peut avoir lieu en même temps par la compression et par la dissociation des molécules osseuses résultant du frottement. On conçoit comment alors la disparution du tissu osseux devient infiniment plus rapide, attendu qu'il est évident que la nu-

trition est empêchée en même temps que le mouvement de décomposition est rendu plus actif par la mise en liberté des particules calcaires.

Une des causes pour lesquelles les os, malgré leur résistance, subissent cependant si facilement l'influence de la compression, consiste dans le peu d'élasticité dont ils sont généralement doués, circonstance qui fait qu'ils ne peuvent éluder que bien peu l'effort d'expansion qui vient à s'exercer sur eux. Les parties molles, en effet, lorsqu'elles sont placées dans les mêmes conditions, fuient jusqu'à un certain point devant l'agent qui tend à rapprocher leurs molécules, et ce n'est que pendant le mouvement de retrait qui s'opère dans tout corps dont l'élasticité a été mise en jeu, que le résultat déprimant commence à s'exécuter ; tandis que pour les os, leurs connexions, leur texture, leurs usages, les mettent la plupart du temps dans l'impossibilité de plier pour ainsi dire devant la compression comme le roseau de la fable le fait sous le soufle de l'aquilon : ils résistent comme le chêne, mais aussi se brisent comme lui, impuissants pour lutter longtemps contre l'agent tout-puissant qui tend à condenser leur substance.

Notons ici un fait dont la vérité est rendue évidente par les observations que nous venons de faire, et qui trouvera son application dans la thérapeutique : c'est que *la compression peut non-seulement atrophier les tissus, mais encore faire disparaître entièrement leur substance, sans qu'il soit besoin pour cela qu'elle les fasse passer par la gangrène.*

VARIÉTÉS.

BIBLIOGRAPHIE.

Des moyens propres à arrêter les ravages de la petite-vérole ou de la vaccine et de la revaccination envisagées sous leur rapport administratif; par H. Van Berchem, docteur en médecine et en accouchements, vaccinateur du canton sud de Malines (extra-muros), président de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. — Bruxelles, Société Encyclographique des sciences médicales, 1841. Un vol. in-12.

Cet ouvrage remarquable est divisé en deux parties :

Dans la première, l'auteur traite de la vaccination des abus relatifs à son mode de propagation et des moyens de rendre sa pratique plus générale :

Dans la seconde, des faits administratifs à la revaccination.

L'auteur n'a pas cru devoir s'étendre sur l'utilité de la vaccine dont les avantages sont généralement reconnus ni sur celle d'une revaccination vu que la question paraît résolue dans presque tous les pays, sauf en France, où il est probable qu'elle le sera dans le même sens affirmatif.

PREMIÈRE PARTIE. — DE LA VACCINATION.

Découverte en 1798 par Jenner, elle fut propagée deux ans plus tard dans notre pays par M. Démanet, médecin à Gand : ses bienfaits sont incalculables : nous lisons entr'autres particularités curieuses, qu'avant sa découverte il mourait en Europe 4 à 500,000 personnes par an de la variole sans compter les difformités qu'elle laissait à sa suite lorsque sa terminaison n'était pas fatale : l'inoculation, moins grave que la variole est loin de

réaliser les avantages de la vaccine : l'auteur examine les différentes opinions tendant à oter au virus vaccin la durée de sa vertu préservatrice, il prouve que dans notre pays plus de la moitié des enfants ne sont pas vaccinés ; à l'appui de ce qu'il avance il donne un tableau statistique des vaccinations pratiquées en Belgique pendant neuf ans.

Le chapitre Ier intitulé : Mesures employées en Belgique, comprend

1° Un arrêté royal du 19 avril 1818 commenté par M. Van Berchem et dont il fait apprécier les avantages ou les inconvénients en même temps qu'il propose des modifications importantes.

2° Mesures antérieures à l'arrêté du 19 avril 1818.
3° Arrêté provincial du 8 avril 1816, en 14 articles, Anvers.
4° » » du 10 mars 1818, Anvers.
5° » » du 12 novembre 1822, Anvers.
6° Circulaire provinciale du 11 septembre 1823, Anvers.
7° Arrêté provincial du 4 août 1824, Anvers.
8° Circulaire provinciale du 8 avril 1825, Anvers.
9° Arrêté provincial du 14 novembre 1825, Anvers.
10° Circulaire provinciale du 6 mars 1828, Anvers.
11° Arrêté provincial du 6 mars 1828, Anvers.
12° Circulaire provinciale du 3 juillet 1832, Anvers.
13° » » du 26 novembre 1832, Anvers.
14° » » du 14 octobre 1834, Anvers.
15° Arrêté provincial du 25 juillet 1822, Flandre-orientale.
16° » » du 7 juin 1834, id.
17° Projet de réglement provincial du 18 juillet 1838, id.
18° Arrêté provincial du 16 juillet 1833, Hainaut.
19° Circulaire de la Commission médicale de la ville de Bruxelles, en date du 23 avril 1840.

Chacune de ces dispositions est l'objet d'observations judicieuses de M. Van Berchem.

Le chapitre II comprend : les Mesures prises en France pour la Propagation de la vaccine tant par le Gouvernement que par les Administrations provinciales.

A. De la part du Gouvernement :
1° Comité central de vaccine de Paris.
2° Décret impérial du 16 mars 1809.
3° Circulaire du ministre de l'Intérieur du 30 juin 1809.
4° Décret impérial du 7 novembre 1809.
5° Commission de vaccine de l'Académie royale de médecine.
6° Instruction sur la vaccine.
7° Prix annuels accordés par le gouvernement.
8° Récompenses hononorifiques accordées aux médecins vaccinateurs.

B. De la part des autorités départementales.
1° Mesures administratives prises par les Préfets ou les Conseils généraux des départements.
2° Comités de vaccine.
3° Dépôts de vaccin.
4° Vaccinateurs cantonnaux.
5° Devoirs imposés aux vaccinateurs cantonnaux et dispositions prises par ceux-ci.
6° Mesures prescrites aux autorités locales et dispositions prises par celles-ci.
7° Intervention des ministres du culte.
8° Obstacles qui s'opposent à la propagation de la vaccine.

9° Récompenses pécuniaires et salaire accordés aux vaccinateurs.
10° Récompenses honorifiques accordées aux vaccinateurs.
11° Mesures prises par les autorités et les vaccinateurs en cas d'épidémie de petite-vérole.

C. Statistique de la vaccine et de la petite-vérole en France.

Quelques tableaux présentent tous les renseignements désirables à cet égard.

M. Van Berchem a suivi pour ce qui concerne les mesures administratives en France. la même marche que pour celles adoptées en Belgique.

Le chapitre III est relatif aux mesures employées dans le royaume de Wurtemberg. Cinq dispositions réglementaires sont rapportées, ainsi qu'une statistique de la vaccine et de la variole de 1831 à 1836.

Le chapitre IV comprend les lois, arrêtés et mesures relatifs à la vaccine et à la variole dans le royaume de Bavière au nombre de 4.

Le chapitre V intitulé : Mesures employées dans le duché de Bade en rapporte 2.

Le chapitre VI est relative à l'Angleterre où les mesures prises diffèrent peu de celles adoptées dans d'autres pays.

Le chapitre VII au royaume de Naples.

Le chapitre VIII au Danemarck : on y remarque un arrêté royal très-important relatif à la vaccine.

Le chapitre IX à la Russie.

L'auteur dit que c'est un des pays où la vaccine est le plus répandue : les grands ne dédaignent pas de la pratiquer et le clergé ne cesse d'exhorter à la propager parmi les nombreuses populations de ce vaste empire.

Le chapitre X parle des mesures employées en Hollande avant sa réunion à la Belgique.

Le chapitre XI est l'objet d'une statistique comparative à laquelle s'est livré l'auteur pour apprécier l'influence des systèmes suivis en Belgique, en France et dans le Wurtemberg pour la propagation de la vaccine.

Après cet exposé, M. le docteur Van Berchem à formulé un projet d'arrêté organique pour la propagation de la vaccine, établi au moyen des documents qui précèdent et où il a judicieusement choisi ce qui lui a paru de plus parfait et de plus applicable à la Belgique : ce réglement embrasse toutes les catégories d'individus appelés à coopérer à la propagation de la vaccine ; médecins, corps médicaux, corps administratifs, clergé, Comités de vaccine, etc.; pour faciliter la formation des statistiques, il donne d'excellents modèles de tableaux dont le lecteur pourra apprécier toute l'utilité.

DEUXIÈME PARTIE.—NÉCESSITÉ DE LA REVACCINATION.

Après un examen approfondi de cette question, après avoir indiqué les mesures prises dans plusieurs pays pour faire sentir la nécessité des revaccinations et les propager autant que possible, M. Van Berchem se prononce formellement pour l'adoption du principe : il termine son travail par l'exposition d'un projet d'arrêté pour généraliser l'usage des revaccinations.

Telle est l'analyse rapide de l'ouvrage important du Dr Van Berchem dont nous ne pouvons donner qu'une idée très-imparfaite; nous avons pensé qu'en indiquant sommairement à nos lecteurs les principaux points qui ont été l'objet des recherches de notre honorable confrère, nous suivions la marche la plus convenable pour inspirer à tous les médecins le désir de posséder un traité sur une matière dont les éléments sont épars et que M. Van Berchem a eu l'heureuse idée de réunir en un volume avec le résultat de ses études et de son expérience.

Nous espérons que le gouvernement et toutes les autorités administratives du pays y puiseront d'utiles enseignements.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

DE L'EMPLOI

DE

L'ASA FOETIDA DANS LA COQUELUCHE;

Par le docteur RIEKEN, membre titulaire.

Depuis les temps les plus reculés on a employé une foule de médicaments contre la coqueluche, ce terrible fléau, aussi alarmant par son aspect que fatiguant pour les malades, aussi fâcheux par ses résultats que désolant pour les parents et pour les hommes de l'art.

Il suffit de jeter un coup d'œil dans un manuel de thérapeutique ou dans un dictionnaire quelconque de médecine pour se convaincre qu'on a épuisé, peu à peu, toutes les ressources de l'art, à l'effet de parvenir à enrayer la marche de cette cruelle maladie.

En parcourant l'histoire de la coqueluche et son traitement, on trouve qu'on lui a successivement opposé les antiphlogistiques, les adoucissants, les délayants, les résolvants, les émétiques, les purgatifs, les altérants, les antispasmodiques, les poisons des trois règnes de la nature, les amers, les

toniques, les médicaments âcres, les lavements purgatifs et antispasmodiques, les inhalations de différentes vapeurs et de différents gaz, les bains chauds et froids, les fomentations, les cataplasmes et les lavages, préparés avec différentes substances médicamenteuses, les emplâtres narcotiques et vésicants, les révulsifs en général, les onguents épispastiques et autres, la méthode endermique, le traitement psychique, enfin le changement d'air.

Mais l'expérience nous a appris que, bien que l'on ait eu égard dans le traitement de la coqueluche, tant aux théories les plus en vogue concernant sa nature et son essence, qu'aux différentes périodes qui la constituent, toutes ces méthodes curatives employées soit isolément, soit conjointement ou tour à tour, n'ont que trop souvent échoué.

Il n'entre pas dans mon sujet d'examiner ici la nature de la coqueluche ou de passer en revue la valeur de toutes les méthodes curatives invoquées pour la guérir; j'abandonne cette tâche à ceux de mes confrères qui se trouveront aptes à essayer de résoudre la question sur la nature et le meilleur traitement de la coqueluche, dernièrement mise au concours par la Rédaction des Annales de la médecine belge; je me bornerai à vous signaler un médicament que je crois singulièrement négligé de la part d'un grand nombre de mes confrères de Bruxelles dans le traitement de la coqueluche et qui, à mon avis, mérite de fixer tout particulièrement leur attention, je veux parler de l'*asa fœtida.*

En parcourant la littérature de la coqueluche, nous voyons que ce médicament fut déjà recommandé dans le siècle passé et au commencement du siècle actuel par plusieurs médecins de grande renommée. Je désignerai comme tels : *Stoll, Girtanner*, *Millar* (1), *Danz* (2), *Underwood* (3), *Murray* (4), *Lentin* (5).

De nos jours, l'asa fœtida fut retiré de l'oubli, dans lequel il était tombé, par l'illustre *Kopp* de Hanau. Ce savant praticien dirigea de nouveau l'attention des médecins sur ce médicament dans deux de ses ouvrages, publiés en 1821 (6) et 1830 (7).

Dès la première des publications de Kopp plusieurs autres médecins se sont prononcés en faveur de ce médicament. Nous citerons: *Meissner* (8),

(1) *Bemerkungen über die Engbrüstigkeit und das Huenerweh. Aus dem Engl.* von Krause. Leipz. 1769.

(2) Danz, *Versuch einer allgemeinen Geschichte des Keichhustens.* Marburg, 1791.

(3) *Treatise on the diseases of children* etc. London, 1784.

(4) V. Rosenstein, *Anweisung zur Kur und Kenntniſs der Kinderkrankheiten.* Aus dem Schwedischen von Murray. Goettingen, 1798. p. 402.

(5) *Beitraege zur ausübenden Arzneiwissenschaft.* Leipzig. 1804. Band 3, p. 24.

(Cf. *Barez medic. therap. Woerterbuch.* Berlin, 1840. Band 3. p. 580.)

(6) *Beobachtungen im Gebiete der practischen Heilkunde.* Frankfurt a/M. 1821. p. 221.

(7) *Denkwuerdigkeiten in der aerztlichen Praxis.* Frankfurt a/M. 1830, p. 129.

(8) *Forschungen des 19ten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer-und Kinderkrankheiten.* Leipzig. 1826. Band III, p. 372.

Caspari (1), *Samel* (2), *Durr* (3), *Klose* (4), *Braun* (5), *John Eberle* (6), *Pierson* (7), *Lombard*, à Genève (8), *Loscher* (9), *Mehlhose* (10), *Clasen* (11), *Malin* (12), *Maximilien Heim* (13), *Josephe Franck* (14), *Trousseau* et *Pidoux* (15), etc.

Voici le résultat des recherches que j'ai faites à ce sujet :

Millar, un des premiers qui ait recommandé l'asa fœtida dans la coqueluche, ne paraît l'avoir employé qu'au début de la maladie, puisqu'il conseille de traiter la coqueluche dans ses périodes avancées d'après les différentes indications qui se présentent (*voir Barez* l. c. pag. 380). Il faisait prendre à ses malades l'énorme dose d'une once d'asa fœtida par jour dissoute dans une mesure d'eau de poliot. Pendant l'emploi de l'asa fœtida, Millar faisait suspendre l'usage de tous les autres médicaments en ne donnant à ses malades que de temps en temps une dose de rhubarbe et de magnésie. « L'asa fœtida aide, » dit-il, « l'expectoration des mucosités, il aug- » mente la digestion et tient le ventre libre, il n'affaiblit pas le corps et » guérit la coqueluche plus sûrement et plus promptement que tous les » autres médicaments. »

Danz cite parmi les médicaments propres à calmer l'agitation du système nerveux qui s'observe dans la deuxième période de la coqueluche, l'*asa fœtida* employé soit à l'intérieur, soit en lavements.

Underwood recommande dans la coqueluche l'*asa fœtida*, le camphre, le castoreum et l'opium, mais surtout l'huile d'ambre. Il donne ce dernier médicament tantôt à l'intérieur, à la dose de quelques gouttes, tantôt en frictions sur la région dorsale.

(1) V. Clarus und Radius's *woechentliche Beitraege*. Bd. II. p. 193.

(2) V. Hufeland's und Osann's *Journal der practischen Heilkunde*. 1832, October. p. 122.

(3) *Wuertemberg. medic. Correspondenzblatt.* Band V. nº 4.

(4) *Medicinische Zeitung von dem Verein fuer Heilkunde in Preussen.* 1833. p. 162.

(5) V. Hohnbaum's und Jahn's *medicinisches Conversationsblatt.* 1832. p. 80.

(6) *A treatise of the materia medica and therapeutics.* Philadelphia. John Webster, 1823, vol. II. Voir : *Ehrhart's medicinisch-chirurgische Zeitung.* 1824. I. p. 255.

(7) *Ehrhart's medicin.-chirurg. Zeitung.* 1825. I. p. 245.

(8) *Dublin journal of medic. science.* Voir : Schmidt's *Jahrbuecher der inn- und auslaendischen gesammten Medicin.* Vol. 24. p. 213.

(9) *Brandenburger Provinzial-Sanitaets-Bericht.* Berlin. 1839. Voir : Sachs's *repertorisches Jahrbuch fuer die Leistungen der gesammten Heilkunde im Jahr* 1839. Bd. I. p. 131.

(10) V. Schmidt's *Jahrbuecher* etc. Band 24. p. 211.

(11) V. ibid. Band 27. Heft I. p. 74.

(12) V. ibid. Band 29. Heft 3. p. 326.

(13) V. Kleinert's *Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik.* Jahrgang X. Heft V. pag. p. 57.

(14) *Praxeos medicæ universæ praecepta.* Part. 2. vol. 2. sect. 1. p. 856.

(15) *Traité de thérapeutique et matière médicale.* 1839. Article : *Antispasmodiques, asa fœtida.* pag. 23.

Murray trouvait l'*asa fœtida* fort efficace lorsqu'on l'appliquait d'assez bonne heure et qu'on le continuait pendant longtemps.

Lentin dit : « lorsque la période catarrhale de la coqueluche est passée et » que cette maladie se montre sous sa forme ordinaire, l'état nerveux ac- » compagné de spasme à la région précordiale et suivi de vomissement à la » fin de la quinte de toux va commencer, cet état demande le musc, l'*asa* » *fœtida en lavements* et à différentes reprises des vomitifs de tartre stibié » donnés le soir. Les vomitifs avec l'ipécacuanha ne conviennent pas. »

Kopp a fait usage de l'*asa fœtida* dans plusieurs épidémies de coqueluche et surtout dans une épidémie qui régna à Hanau pendant l'année 1829. Les avantages que présente ce médicament, outre ses vertus antispasmodiques contre la toux, consistent d'après lui, en ce qu'il soutient et fortifie la digestion, augmente l'appétit et relève l'action vitale à un degré tel que tous les enfants atteints de coqueluche présentent après l'emploi de l'asa fœtida un aspect beaucoup plus florissant, plus robuste et plus de gaieté qu'auparavant. En outre l'asa fœtida ne demande pas, selon M. Kopp, la grande précaution qu'exigent les médicaments narcotiques et surtout la belladone, ce qui en rend difficile et même inexécutable l'application chez des malades demeurant à la campagne et à quelque distance du domicile du médecin; mais encore davantage chez les petits enfants. En administrant l'asa fœtida, on évite également les effets funestes qui résultent pour l'organisme de l'emploi prolongé de la belladone, de l'opium, de l'extrait de laitue vireuse, savoir, le trouble de la vue, la sécheresse du pharynx, les congestions vers la tête, les vertiges, la perte de l'appétit, la constipation, etc.

Kopp, qui regarde l'asa fœtida comme un des meilleurs médicaments contre la coqueluche, pense qu'on ne l'emploie aussi rarement que parce qu'on en craint le goût et l'odeur. Quant à lui, il a trouvé que les enfants n'ont pas une répugnance aussi grande contre ce médicament qu'on le croit généralement. Il assure même avoir rencontré des enfants qui prenaient l'asa fœtida avec plus de plaisir que d'autres médicaments ou qui, rebelles d'abord à l'administration de cette substance, finissaient, au bout d'un certain temps, par la demander eux-mêmes lorsque le moment de la prendre approchait.

Le même auteur dit avoir trouvé l'asa fœtida moins efficace à l'époque du développement de la maladie que lorsqu'elle avait déjà fait des progrès et qu'on avait déjà employé d'autres médicaments avec peu de succès. Il prescrivait en conséquence aux enfants dans la première période de la maladie, d'autres médicaments, parmi lesquels surtout l'ipécacuanha à la dose d'un huitième à un dixième de grain de deux en deux heures, ou le soufre doré d'antimoine à la dose d'un quart de grain à un demi-grain, ou les fleurs de soufre à la dose d'un demi à un grain, plusieurs fois par jour. Lorsque la toux avait duré pendant environ quinze jours et qu'elle s'était déjà tout à fait développée, les petits malades recevaient l'asa fœtida avec le succès le plus efficace. Quoique Kopp ne distingue pas avec soin les différentes époques de la coqueluche dans lesquelles il emploie l'asa fœtida, il paraît résulter de ce qui précède qu'il n'en fait usage que *lorsque la période catarrhale est passée* et que la maladie est entrée dans les périodes spasmodique et adynamique.

Kopp conseille de ne pas exposer les enfants pendant l'usage de l'asa fœtida au grand air, surtout quand il fait froid, et de leur faire éviter les acides et une nourriture échauffante.

Quant à la pommade d'Autenrieth et à l'emplâtre de tartre stibié, Kopp n'en fait plus usage; de même il ne se sert presque plus des narcotiques quoiqu'il ait souvent employé auparavant la belladone et qu'il ait préconisé avec empressement dans la première de ses publications citées (p. 227) le mélange suivant :

♃. Rad. belladonnæ	gran.	ij.
— ipecacuanh.	»	iß-ij.
Flor. sulphur. lot.	»	xxxij.
Sacchar. lactis.	»	viij.

M. F. pulv. div. in XII part. æq. S.
A donner une poudre matin, midi et soir.

Kopp substitue à la pommade d'Autenrieth, dans des cas très-opiniâtres, l'onguent épipastique suivant :

♃. Mercur. præcipitat. alb. ʒj.
Ung. digital. ℥j.

M. F. Ung.

Il fait pratiquer avec cet onguent au creux de l'estomac et à la poitrine trois ou quatre frictions par jour à la dose d'une cuillerée à café chacune. Dès qu'il survient une éruption, il recouvre les parties frictionnées d'un morceau de taffetas ciré. Lorsque l'éruption est entrée en suppuration, Kopp fait suspendre les frictions et se borne à faire bassiner ou enduire les pustules avec l'onguent.

Kopp rejette tout à fait l'usage des opiacés chez les enfants, parce qu'ils agissent d'une manière trop violente sur le cerveau et occasionnent souvent une constipation opiniâtre.

La forme sous laquelle Kopp administre l'asa fœtida aux enfants plus avancés en âge et aux adultes, est la forme pilulaire; il préfère toutefois celle de *linctus* pour les enfants qui sont encore trop petits et trop indociles.

La formule des pilules qu'il prescrit ordinairement aux enfants est la suivante :

♃. Asæ fœtidæ drachm : iß.
Mucilag. gumm. arab. q. s. ut f.
pilul. nº 30. Consperge pulvere rad.
Irid. florent. D. ad vitr.

On donne ces pilules aux enfants dans un peu de compote de fruits. La dose de six pilules par jour a suffi, d'après Kopp, pour exercer un effet très-prononcé contre la toux chez les enfants âgés de quatre ans.

Les pilules de Kopp pour les adultes se composent de :

♃. Asæ fœtid. drachm. iij.
Extr. lactuc. viros. scrup. iiß.
M. F. pilul. nº 80. Consperge sem. lycopod. D. ad vitr. S. A prendre de deux en deux heures 2 à 3 pilules.

Si les enfants sont âgés de dix-huit mois à 5 à 6 ans, Kopp leur fait prendre le linctus suivant :

♃. Asæ fœtid. drachm. ß - iß.
mucilag. gumm. arab. unc. ij.
Syr. altheæ unc. j.
M. D. S. A donner toutes les deux heures une cuillerée à café.

Les enfants à la mamelle recevaient à des intervalles plus prolongés une dose plus petite d'un linctus analogue avec le succès le plus remarquable.

Kopp fait continuer l'usage de l'asa fœtida tant que la toux persiste avec quelque opiniâtreté. Il faut en donner plus rarement aussitôt que la maladie commence à s'améliorer, ce qui s'annonce par la diminution des quintes de toux.

Durant les saisons chaudes, M. Kopp a souvent guéri au moyen de l'asa fœtida la coqueluche dans l'espace de quatre semaines, y compris la période catarrhale. Les adultes en ont été souvent débarrassés dans un espace de temps encore moindre.

Quant à l'emploi de l'acide hydrocyanique, Kopp ne l'a jamais vu agir d'une manière favorable, tandis qu'il est parvenu à guérir un garçon de 10 ans, au moyen de l'*acide hydrochlorique* à hautes doses. Il lui a fait prendre d'heure en heure deux cuillerées à café de la potion suivante :

♃. Acid. muriat. puriss. unc. ß.
Syr. altheæ unc. iiß.
M. D.

délayée dans suffisante quantité d'une boisson mucilagineuse quelconque. La maladie de cet enfant commençait déjà à s'améliorer dès le quatrième jour et elle finit par disparaître totalement. Kopp observe du reste qu'il est impossible d'employer l'acide hydrochlorique chez les petits enfants, puisqu'il faut une trop grande quantité de boisson pour l'atténuer. De même cet acide offre l'inconvénient d'agir comme corrosif sur la bouche et sur les dents.

Meissner a souvent fait usage de l'asa fœtida. Il assure avoir eu à se louer de ses effets dans la période convulsive de la coqueluche.

Caspari se prononce en ces termes sur les indications qui réclament l'emploi de l'asa fœtida dans la coqueluche : « D'après mes expériences l'asa » fœtida n'est pas un spécifique contre la coqueluche, mais c'est un excel» lent médicament dans les épidémies de coqueluche. Il n'est d'aucune

» utilité contre la coqueluche simple et n'en rend les accès ni plus rares » ni plus légers, mais il offre beaucoup d'avantages contre certaines com- » plications et métaschématismes, lesquels se terminent dans la plupart » des cas d'une manière mortelle, si l'on ne fait pas usage de ce médica- » ment. L'asa fœtida est en conséquence propre à changer une maladie » mortelle en une maladie non dangereuse et à abréger sa durée. Cette sub- » stance régularise le cours de la coqueluche en détruisant les anomalies » qui le troublent. Néanmoins il ne guérit pas toutes ses complications, » comme par exemple les hémorrhagies, l'inflammation et la destruction » lente des poumons ainsi que les maladies paralytiques des organes respi- » ratoires. La coqueluche *doit encore présenter le caractère spasmo-* » *dique* si l'on veut la guérir au moyen de l'asa fœtida. Plus la coqueluche » ressemble sous le rapport de son essence et de sa forme à l'asthme de » Millar, plus l'asa fœtida est indiqué et plus il se montre salutaire. »

Caspari regarde la coqueluche comme « une espèce de spasme clonique, » et l'asthme de Millar au contraire comme une espèce de spasme tonique. » La première constitue seulement » lui semble-t-il « un symptôme de l'é- » tat morbide des membranes bronchiales, tandis que le dernier est ordi- » nairement une affection primitive du *nervus vagus*. L'emploi de l'asa » fœtida est donc indiqué à l'époque où le spasme intermittent et clonique » dans les bronches ménace de se transformer en un spasme continuel et » tonique. L'asa fœtida agit en général d'une manière calmante et anti- » spasmodique sur le système ganglionaire, mais en même temps d'une ma- » nière excitante sur le système sanguin et sur les organes sécrétoires et » excrétoires.

» La manière dont on a employé jusqu'ici l'asa fœtida dans la coque- » luche, ne nous a pas appris en quoi consistent les véritables forces médi- » catrices qu'il possède contre cette maladie. Quiconque a observé quel- » ques épidémies de coqueluche n'ignore pas que la terminaison mortelle » de cette maladie s'opère très-souvent par les symptômes d'une affection » du cerveau. Mais cette dernière maladie n'est toujours que secondaire, » parce qu'elle est produite par une forte congestion vers la tête ou plutôt » par les obstacles qui s'opposent au reflux du sang de la tête dans les pa- » roxysmes de la coqueluche. Ce sont surtout les enfants rachitiques qui » succombent le plus fréquemment en pareil cas. Mais cette maladie secon- » daire peut également survenir sans que cette prédisposition existe. Or, » c'est ce qui a précisément lieu là où la forme et l'essence de la coquelu- » che clonique se rapprochent de l'asthme tonique de Millar. Si les effets » qui se manifestent dans le cerveau ressemblent en pareil cas à ceux qui » sont produits par une irritation, il surviendra des convulsions cloniques, » tandis que là où ils offrent de préférence l'aspect d'une compression du » cerveau il arrivera une asphyxie ou une apoplexie. Or, ce n'est que l'asa » fœtida qui peut dans ces circonstances faire avorter le danger, pourvu » qu'on s'en aperçoive d'assez bonne heure. En second lieu, ce médicament » est indiqué là où il se présente certaines formes pures et suffocatoires de » spasme. Celles-ci se montrent plus fréquemment au début et à la fin des » épidémies de coqueluche comme des prodrômes ou comme des traînards. » Elles diffèrent en quelque sorte de la coqueluche, d'abord sous le rap-

» port de leur marche qui n'est pas aussi lente que celle de la coqueluche, » et puis en ce qu'elles n'apparaissent pas brusquement (à l'instar des » quintes) mais seulement peu à peu. Ces spasmes sont ordinairement très- » promptement combattus par l'asa fœtida.

» L'état suffocatoire se présente de différentes manières : ou bien il est » continu, dans lequel cas on peut facilement le prendre pour une bron- » chite, ou bien il offre le type périodique et se rapproche de la forme de » l'asthme thymique; mais il est plus avantageux d'employer l'asa fœtida » comme moyen prophylactique que de se borner à en faire usage lorsqu'il » survient des complications et des métaschématismes semblables. »

Caspari prétend « que les enfants malgré la répugnance qu'ils éprouvent » dans le principe à prendre l'asa fœtida, finissent néanmoins par s'habi- » tuer en peu de temps à ce médicament. »

Il dit « n'avoir jamais observé le moindre inconvénient de son usage pro- » longé à des doses modérées. »

Samel à Conitz employa souvent pendant l'hiver de 1832 des *lavements d'asa fœtida* contre la coqueluche avec beaucoup de succès. Il en faisait commencer l'usage après la première période de la toux, et lorsqu'il survenait cette toux particulière spasmodique qui débute par une inspiration bruyante et sifflante et s'accompagne souvent de vomissement. Dès les premiers lavements, il remarquait déjà une amélioration notable. Dans le principe, Samel administrait un lavement matin et soir; au bout de trois à quatre jours il suffisait d'un seul. Il n'a jamais continué les lavements que pendant huit à dix jours, époque où la forme spasmodique de la toux avait disparu. Dans un cas où l'emploi interne du musc joint aux frictions avec l'onguent stibié, avait déjà produit quelque soulagement, il n'avait eu besoin que de quelques lavements pour guérir entièrement le malade.

Dans un autre cas, l'usage seul des lavements guérit le malade; dans un troisième, M. Samel prescrivit en même temps une émulsion de semences de pavot avec addition d'un peu d'extrait de jusquiame. La dose d'asa fœtida pour chaque lavement était de 10 grains chez les enfants d'un an seulement, et de 15 à 20 grains chez ceux plus âgés. A la suite de l'usage de ces lavements il survenait ordinairement une légère diarrhée. M. Samel croit cette diarrhée salutaire puisqu'elle expulse du corps les embarras gastriques qui aggravent souvent la coqueluche ou même la provoquent. Il pense d'ailleurs que la présence de vers intestinaux chez les enfants atteints de la coqueluche est une contreindication pour l'emploi de l'asa fœtida.

Durr a employé également, d'après l'exemple de Samel, l'asa fœtida en lavements après le début de la deuxième période, soi-disant spasmodique. Il administrait aux enfants au-dessous de l'âge de six mois des lavements avec 3 à 5 grains, aux enfants âgés de un an des lavements avec 10 grains d'asa fœtida. Chez les enfants plus âgés et chez les adultes, il employait des doses plus élevées. Il faisait dissoudre l'asa fœtida dans des jaunes d'œuf et prescrivait un lavement matin et soir. L'effet en était en général très-favorable :

1° Il apparaissait une diarrhée chez la plupart des enfants.

2° Chez quelques enfants cette diarrhée s'accompagna d'une irritation de l'intestin rectum telle qu'elle fut suivie de ténesme, et même chez deux en-

fants d'une disposition au prolapsus ani. Quant à ce dernier inconvénient, on pourrait le prévenir en ajoutant au lavement la moitié d'un jaune d'œuf ou un jaune d'œuf tout entier et, au besoin, un peu d'huile de jusquiame.

3° Dès le cinquième jour, on n'avait besoin que d'un seul lavement par jour dont on devait du reste continuer l'emploi pendant douze à quinze jours si on voulait obtenir l'effet désiré.

4° Du cinquième au septième jour, la forme morbide de la toux changea d'une manière remarquable. Bien que les accès ne fussent ni plus rares ni moins violents qu'auparavant, les mucosités néanmoins se détachaient plus promptement à chaque paroxysme.

5° Les lavements amenèrent en conséquence plutôt que les autres médicaments, l'apparition de la troisième époque de la coqueluche ; au bout de trois et tout au plus de quatre semaines, la toux était devenue tellement bénigne qu'on n'avait plus à craindre ni le développement d'un état inflammatoire dans les organes respiratoires, ni un épuisement des forces, lequel résulte souvent de la fatigue et de la commotion des poumons. Durr conclut de tout cela que l'emploi de l'asa fœtida en lavements est d'autant plus recommandable que tous les autres médicaments préconisés comme spécifiques ou non contre la coqueluche restent presque toujours infructueux et que la belladone, c'est-à-dire le moyen qui a été jusqu'ici le plus en vogue contre cette affection, offre l'inconvénient d'amener chez quelques enfants très-susceptibles, outre une rougeur scarlatineuse de la peau, la diminution de la force de la vue et la diplopie à un degré plus ou moins fort.

Klose assure avoir obtenu dans la période convulsive de la coqueluche, les plus grands avantages de l'emploi de la belladone, de l'ipécacuanha, de l'oxyde de zinc, de l'*asa fœtida en lavements* et des moyens externes préconisés par la méthode antagonistique, savoir l'onguent de Kopp et l'onguent de mézéréum.

Braun, médecin physicien à Klingenberg en Bavière, rapporte que l'eau de Selters mêlée au lait et des pilules d'un grain d'*asa fœtida* et d'extrait de chiendent constituent, à son avis, les médicaments qui calment le mieux la toux en même temps que les cautères appliqués aux bras préviennent le développement d'une désorganisation dans le thorax.

John Eberle a donné dans quelques cas de coqueluche l'*asa fœtida*, mêlé à des préparations d'antimoine à des doses telles qu'il provoquait des vomissements, et il assure avoir retiré plus de succès de cette médication que des vomitifs donnés seuls.

Pierson en parlant de l'emploi des antispasmodiques contre la coqueluche, apprécie principalement l'*asa fœtida*.

Lombard rapporte dans une lettre écrite à M. le docteur Graves, qu'il a obtenu un grand succès des frictions faites à la région dorsale avec de la *teinture d'asa fœtida* ainsi que de l'application d'un emplâtre d'asa fœtida sur la poitrine. A cause du mauvais goût de cette substance médicamenteuse il n'a réussi que très-rarement à la faire prendre aux enfants à l'intérieur.

Loescher est parvenu pendant la saison chaude mais non pendant la saison froide, à diminuer la violence, la durée et la fréquence de la coqueluche à l'aide de l'*asa fœtida*, administré à l'intérieur et en lavements.

Mehlhose à Barleben, près Magdebourg, a également employé l'*asa fœtida* dans une épidémie de coqueluche qui régnait dans son district pendant l'été et l'automne de l'année 1836. Il prétend du reste n'en avoir su faire usage que sous forme de lavements à cause du goût détestable de ce médicament qu'on ne put corriger par aucune autre substance.

Clasen ayant observé une épidémie de coqueluche à Toenning et à Eiderstedt, dit avoir « souvent fait usage de l'*asa fœtida* qui facilita l'expec-
» toration, bien que cela n'eût pas lieu d'une manière constante. Il s'est
» montré plus efficace administré en lavements, surtout chez des enfants
» prédisposés d'une manière prononcée à des spasmes, lorsqu'on l'em-
» ployait dans les cas où il existait déjà des spasmes occasionnés par une
» irritation ayant pour cause des vers ou la dentition. »

Clasen place au premier rang, outre les vésicatoires et l'onguent stibié, l'ipécacuanha. Il prescrit une infusion de 2 à 3 onces préparée avec un demi gros d'ipécacuanha qu'il fait prendre par cuillerée à café. Il a employé également la teinture d'ipécacuanha à la dose de 3 à 5 gouttes. Lorsque l'accumulation des mucosités était très-grande il faisait prendre un léger vomitif. Le musc, employé dans quelques cas, produisit ses effets d'une manière prompte et décisive. Quoique ces effets n'étaient pas de longue durée, du moins les accès de suffocation et de spasme étaient suspendus pour quelque temps par ce médicament. Le soufre doré d'antimoine et le kermes mêlés au sirop de sénéga, et chez des enfants plus âgés, la décoction de sénéga eurent de bons effets dans les cas où l'expectoration était lente et difficile.

Malin à Cotbus, prétend qu'on peut employer avec succès des *lavements d'asa fœtida* sur chaque malade, chez lequel la coqueluche est parvenue à son acme. D'après lui, on ne doit *jamais en négliger l'usage*. Il lui a été impossible de faire prendre à ses malades ce médicament à l'intérieur à des doses suffisantes et pendant un temps assez long. Il pense, en conséquence ne pouvoir se prononcer d'une manière décisive sur les effets curatifs de l'asa fœtida pris à l'intérieur. Il croit que l'asa fœtida agit de la même manière que les fèves de café et le musc. Il suppose donc qu'il active l'action des vaisseaux capillaires, lesquels constituent un ensemble avec le sang, et sont opposés d'une manière polaire au système nerveux périphérique.

Maximilien Heim mentionne dans son rapport clinique sur l'hôpital des enfants à St-Pétersbourg qu'outre la nicotiane, l'*asa fœtida* avait été souvent donné avec succès aux enfants atteints de la coqueluche.

Joseph Franck dit, en parlant de la cure de la coqueluche spasmodique:
» *Tutissimus est moschi usus, præsertim in infantibus valde sensi-*
» *bilibus, urinam copiosam secernentibus et extremitates frigidas*
» *habentibus. Et* asa fœtida *sub clysterum forma* (*scrupulus pro*
» *dosi cum vitello ovi et infuso florum chamomillæ*) *vigentibus*
» *spasmis non negligenda.* »

Trousseau et *Pidoux* s'expriment ainsi : « Beaucoup d'autres et Kopp en
» particulier ont vanté l'asa fœtida dans la coqueluche ; ses avantages en
» pareil cas sont incontestables, quand ils ne sont pas détruits par la diffi-

» culté de le faire prendre aux enfants, qui y répugnent trop en potion et
» ne peuvent le conserver en lavements. »

Ici se terminent mes recherches dans les auteurs. J'aurais pu énumérer encore un beaucoup plus grand nombre d'autorités en faveur de l'emploi de l'asa fœtida dans la coqueluche, car la plupart des éditeurs de manuels de thérapeutique et de matière médicale rangent cette substance parmi les médicaments utiles dans cette maladie.

J'ai cru cependant ne pas devoir pousser plus loin mes citations. Les médecins que j'ai cités, appartenant à différents pays et ayant fait leurs observations dans des épidémies régnant à différentes époques, leurs communications, j'espère, suffiront pour engager les médecins à employer avec confiance l'asa fœtida dans la coqueluche. Or, les médecins belges seront à même de recueillir instantanément des expériences sur la valeur de cette substance, une épidémie de coqueluche ayant envahi déjà depuis plus d'une année Bruxelles et ses environs et peut-être la plus grande partie de la Belgique. Quoique des médecins fort renommés, savoir : *Henke* (1), *Richter* (2), *Neumann* (3), *Dewees* (4), ne paraissent pas attribuer une grande efficacité à l'asa fœtida dans la coqueluche, je n'hésite pas à m'associer au nombre de ceux qui en apprécient les vertus médicatrices, m'étayant sur mes propres expériences, faites sur une assez grande échelle dans une épidémie de coqueluche qui régna dans mon ancien district pendant les années 1829 à 1832, et n'avait pas encore tout à fait cessé en 1834. Ces expériences se sont également confirmées dans plusieurs cas de coqueluche que j'ai eus à traiter pendant l'épidémie régnant actuellement à Bruxelles. Certes, bien que je sois fort éloigné de regarder l'asa fœtida comme une panacée ou comme un spécifique dans la coqueluche, j'ai acquis par mes observations la conviction la plus intime qu'il constitue un des meilleurs médicaments que possède la matière médicale contre cette maladie. Je puis assurer consciencieusement que non-seulement je n'ai plus eu à déplorer la perte d'aucun enfant atteint de la coqueluche, alors que j'étais à même de faire un emploi hardi et assez étendu de l'asa fœtida, mais encore que je n'ai jamais vu survenir de maladies secondaires dans les cas où j'ai fait usage de ce médicament. Je n'ai pas été également heureux dans le traitement de la coqueluche à l'époque où je ne connaissais pas encore par ma propre expérience les effets salutaires de l'asa fœtida et où je doutais encore de son efficacité. Qu'il me soit permis de prouver cela par une succincte récapitulation des observations que j'ai faites relativement à la coqueluche et à son traitement.

(1) *Kinderkrankheiten*, 2te *Auflage*. Band II. p. 206.

(2) *Die specielle Therapie*. Band 8, p. 78.

(3) *Specielle Pathologie* und *Therapie der fieberhaften Krankheiten*. Band 1. Abth. 2. V. Schmidt's *Jahrbuecher*. Band 25. Heft 3. p. 332.

(4) *A treatise on the physical and medical treatment of children*. London, John Miller. 1826. pag. 467.

(Dewees s'exprime sur l'asa fœtida en ces termes : « *Of the antispasmodics,*
» *asa fœtida has always borne a high character; but our own experience is*
» *by no means calculated to advance the reputation of its powers in the di-*
» *sease in question; we have found it occasionally useful, but never of deci-*
» *ded efficacy.* »)

La première épidémie de coqueluche que j'observai au commencement de ma carrière médicale fut celle qui sévit pendant les années 1820 et 1821. Dans cette épidémie, presque aucune des méthodes curatives vantées contre la coqueluche ne se montra efficace. J'employai sans succès notable la pommade et l'emplâtre de tartre stibié, la nicotiane, préconisée par mon précepteur, feu le professeur Himly à Goettingue, la jusquiame, l'opium, en faveur duquel parlent tant les expériences de l'illustre Henke ; ce n'est qu'avec la belladone que je parvins dans beaucoup de cas à enrayer la marche de la maladie. J'ai mentionné ces faits dans un rapport fait en 1821 au ministère du Grand-Duché d'Oldembourg sur l'état sanitaire de la principauté de Birkenfeld, au gouvernement de laquelle j'étais alors attaché comme médecin.

La deuxième épidémie de coqueluche s'offrit à mon observation au commencement de l'année 1823. Elle se traîna avec une grande opiniâtreté jusque vers le milieu de l'été 1824. Encouragé par les heureux résultats que j'avais obtenus de l'emploi de la belladone dans l'épidémie de 1820 à 1821, j'eus d'abord de nouveau recours à ce médicament, mais bien qu'il y eût un grand nombre de cas où il parut calmer la toux et abréger la durée de la maladie, je fus bientôt obligé de renoncer à son usage par suite des symptômes de congestion cérébrale, auxquels il ne donnait que trop souvent lieu. J'avouerai franchement que j'ai même vu se développer plusieurs fois l'hydrocéphale aigu chez des enfants, auxquels j'avais prescrit la belladone soit en poudre soit en sirop. C'était principalement sur les enfants au-dessous de deux ans que la belladone même à la plus petite dose agissait de la manière la plus violente. J'ai failli même perdre une fille, agée de 9 mois à la suite de l'administration de ce médicament. Après avoir pris dans l'espace de six jours douze poudres, contenant chacune la douzième partie d'un grain de belladone, elle fut tout à coup saisie de terribles convulsions suivies immédiatement de lipothymie et d'une asphyxie tellement complète, qu'il y eût suspension pour ainsi dire parfaite de la respiration et des pulsations du cœur et des artères. Les bras de l'enfant pendaient aux côtés de son corps comme paralysés et les urines ainsi que les excréments s'échappaient involontairement. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine que je parvins à la rendre à la vie. Je réussis enfin après avoir employé sans succès les aspersions d'eau froide, les frictions aux extrémités, sur le dos et à la poitrine, etc., à la sauver à l'aide de l'éther acétique et de l'ammoniaque liquide à l'extérieur, combinée avec l'usage de bains tièdes vinaigrés et de lavements avec du musc à hautes doses et du vinaigre. Dès-lors je crus ne pouvoir prescrire dans cette même épidémie la belladone qu'avec la plus grande réserve. Je me bornai presque toujours à l'application de l'emplâtre stibié et des pommades d'Autenrieth et de Kopp ainsi qu'à l'administration du sirop suivant de Werlhof, en remplaçant toutefois le sirop de coralles par le sirop de guimauve :

♃. Spirit. salis dulc. unc. semiss.
Syrup. corallor. unc. viij.
M. D. S. A donner de deux en deux heures une à deux cuillerées à café.

A l'aide de ce sirop je parvins aussi à guérir l'enfant dont il est question plus haut.

Dans un assez grand nombre de cas j'ai prescrit avec quelque succès les poudres suivantes, recommandées par Horst :

♃. Flor. sulphur. lot. gran. iv-x.
Sacchari alb. scrup. semiss.
M. F. pulv. disp. doses tales nº XII. S. A donner trois fois par jour une poudre.

Très-souvent j'ai ajouté à chacune de ces poudres la sixième ou la huitième partie d'un grain d'ipécacuanha.

La troisième épidémie de coqueluche sévit dans mon district pendant les années 1829 à 1832. Dans cette épidémie j'eus de nouveau recours, *mais avec la plus grande précaution* à la belladone. Bien que je l'aie continué quelquefois jusqu'à ce qu'il se manifestât de la dilatation des pupilles et la diplopie, je n'ai pas vu d'inconvénients suivre son usage dans la dite épidémie. Je dois du reste faire observer que j'ajoutais ordinairement l'ipécacuanha et les fleurs de soufre à la belladone suivant le conseil de Kopp. En général je n'ai eu qu'à me louer de cette composition. Lorsque l'accumulation des mucosités était encore parfois très-grande dans la deuxième période de la coqueluche et que l'expectoration éprouvait des difficultés, j'interposais souvent des émétiques (le linctus émétique de Hufeland (1)) et dans des cas très-graves j'appliquais à l'extérieur l'emplâtre stibié (tartre stibié drachm. i. empl. citrin. s. diachyl. unc. i.) ou la pommade d'Autenrieth, et enfin dans des cas moins intenses l'onguent de Kopp.

Le docteur Ramm ayant beaucoup vanté dans le journal de Hufeland (août 1827, p. 122) l'extrait de pulsatille, je l'ajoutai dans quelques cas au lieu de la belladone au poudres, composées de fleurs de soufre et d'ipécacuanha. Mais bien que ce médicament ait paru dans deux cas alléger en peu de temps la toux, j'ai vu survenir dans un troisième chez un garçon de 7 ans, une congestion cérébrale intense accompagnée de nystagme et suivie de symptômes d'hydrocéphale aiguë, que depuis je n'ai plus osé prescrire aux enfants ce médicament héroïque. C'est à cette époque que, découragé en quelque sorte par les effets si souvent alarmants des narcotiques, je me décidai pour la première fois à essayer *l'asa fœtida* suivant la recommandation de Kopp. Depuis l'année 1831 j'en ai fait usage dans un grand nombre de cas de coqueluche que j'ai eus à traiter. Je l'ai administré *après la cessation de la période fébrile* tantôt seul tantôt associé à

(1) Le linctus de Hufeland se compose de :

♃. Aq. destillat. unc. j.
Pulv. rad. ipecacuanh. scrup. j.
Vin. stibiat. drachm. i. semiss.
(s. tart. stibiat. gran. j.)
Oxymell. squill.
Syrup. simpl. sive rub. idaei ana unc. semiss.
M. D. S. A donner de quart-d'heure en quart-d'heure une cuillerée à café jusqu'à l'effet.

d'autres substances médicamenteuses, parmi lesquelles je citerai principalement le linctus émétique de Hufeland, le calomel, l'ipécacuanha, les fleurs de soufre, l'eau de Selters, mêlée à du lait, l'extrait de douce-amère d'après la formule de Osann à doses peu à peu augmentées,

℞. Extr. dulcamar. ℈j-ʒ semiss.-ʒj-ʒ; semiss.
Kali tartar. ℥j.
Vin. stibiat. ʒj.
Aq. foenicul.
Syr. maunae ana ℥ii. semiss. - iij.
M. D. S. A donner de deux en deux heures une cuillerée à café.

le sous-carbonate de fer, les eaux légèrement ferrugineuses, comme celles de Schwollen, (Voir plus bas.) etc.

Je ne me sers plus très-souvent dans le traitement de la coqueluche des révulsifs, excepté les maniluves et les bains de pieds synapisés. Ce n'est que dans des cas graves et très-rebelles que je fais mettre sur le sternum un emplâtre de poix de Bourgogne avec du carbonate d'ammoniaque et du tartre stibié, de l'huile de croton, etc. J'observerai toutefois, qu'il faut employer l'asa fœtida avec persévérance, si on veut en obtenir des avantages réels et le donner à des époques appropriées à son usage. Il ne m'a pas paru convenir à l'époque fébrile de la coqueluche et lorsque celle-ci est accompagnée de symptômes de bronchite ou d'autres symptômes inflammatoires, mais c'est à mon avis un médicament précieux lorsque la fièvre est tombée et que la deuxième période de la coqueluche a commencée, ce qui arrive ordinairement, le traitement préalable ayant été bien dirigé, 8 à 14 jours après l'apparition des premiers symptômes de coqueluche. On peut également l'administrer chez des enfants à la mamelle, chez des enfants plus âgés et chez des adultes. Bien que les affections organiques du cœur et des grands vaisseaux, les tubercules ou la phthisie pulmonaire, préexistant à la maladie ainsi qu'une trop grande susceptibilité des membranes muqueuses et surtout de la muqueuse gastro-intestinale offrent des contreindications à son usage, je l'ai vu, néanmoins, aussi bien supporté par des enfants d'une constitution forte et robuste et en quelque sorte pléthorique que par ceux qui avaient une complexion soi-disant nerveuse et lymphatique. Les enfants scrofuleux et rachitiques surtout en retirent le plus grand avantage : sous l'influence de ce médicament on voit en effet s'améliorer chez eux l'hématose, la nutrition, la gaîté et les forces.

Je ne saurais cependant confirmer par ma propre expérience l'assertion de Kopp, qui prétend avoir rarement observé chez les enfants une grande répugnance à prendre l'asa fœtida à l'intérieur. Quoique j'ai souvent réussi à faire avaler aux enfants qui n'avaient pas 9 à 10 mois le linctus recommandé par Kopp, j'ai aussi rencontré souvent une grande difficulté à en introduire par la bouche chez les enfants, dont l'intelligence était déjà parvenue à un certain degré de développement. Cette difficulté a également lieu lorsqu'on prescrit ce médicament en pilules. La plupart des enfants ne savent pas avaler ces pilules lors même qu'on les leur offre dans de la compote. D'un côté, c'est l'opération de la mastication à laquelle beaucoup

d'enfants soumettent toutes les substances en quelque sorte solides, qui s'oppose à l'introduction de pilules par la bouche. et de l'autre, les pilules ne s'attachent que trop souvent aux parois de l'entrée du pharynx. Dans le premier cas, les enfants s'empressent de cracher immédiatement les pilules et ne cèdent que rarement à la demande de renouveler l'essai, dans le deuxième cas, il survient souvent des nausées et des *conatus vomendi* ou bien la répugnance et les angoisses qu'ils éprouvent déterminent une impression morale qui peut amener des symptômes de suffocation. Comme les lavements ne sont pas accompagnés des mêmes inconvénients et qu'ils offrent les mêmes avantages, c'est sous cette forme que je me borne presque toujours à administrer l'asa fœtida chez les enfants. Je prescris ordinairement la formule suivante :

♃. Asae foetid. ℈ij.
Vitell. ov. q. s. ad subact.
Aq. commun. ℥iv-viij.

M. D.

On prépare avec ce mélange dix à douze lavements pour les enfants de 9 à 12 mois, quatre à six pour ceux de 1 à 3 ans et deux ou trois pour les enfants plus âgés. La constitution des enfants, leur susceptibilité plus ou moins grande, le degré de la maladie, les effets qu'exerce l'asa fœtida, toutes ces circonstances constituent des points essentiels qui doivent indiquer au praticien et la dose à employer et l'intervalle à mettre entre chaque dose. Il suffit ordinairement d'administrer dans les cinq ou sept premiers jours de la maladie deux lavements par jour, quoique dans plusieurs cas il me soit arrivé d'en faire prendre au début trois et même quatre par jour. Ce temps écoulé on peut se borner à un seul lavement par jour. Je me suis toujours bien trouvé dans ce cas de le faire administrer entre 8 et 10 heures du soir et même encore plus tard, parce qu'il contribue à diminuer et à calmer les accès de toux pendant la nuit et à rendre le sommeil plus paisible. Lorsqu'il survient de la diarrhée à la suite des lavements, ce qui a souvent lieu au commencement de leur usage, j'y ajoute une plus grande quantité de jaune d'œuf ou une solution d'amidon ou de gomme arabique; si les lavements provoquent du ténesme j'en fais précéder l'emploi d'une injection dans le rectum avec un peu d'huile d'olive ou d'amandes douces ou bien encore je fais entrer l'une de ces deux huiles dans la composition du lavement. Je n'ai jamais eu besoin pour calmer cette irritation, d'employer l'huile de jusquiame, dont s'est servi en pareil cas M. le docteur Durr. Je continue ordinairement l'usage journalier des lavements jusqu'à ce qu'on observe une *diminution notable* de la toux, ce qui a déjà quelques fois lieu au bout de deux à trois semaines. A cette époque, je diminue graduellement le nombre de lavements et me borne à en prescrire un seul de jour à autre. Pour prévenir les rechutes je les fais même continuer pendant la troisième période de la coqueluche, la soi-disant période adynamique ou atonique, bien que je ne sois pas d'avis qu'on puisse enlever entièrement au moyen de l'asa fœtida seul les restes de toux spasmodique qu'on rencontre dans cette période. Il faut alors souvent des toniques pour achever la guérison. Je suis souvent

parvenu à délivrer pendant l'été les enfants au moyen de l'asa fœtida de la coqueluche dans l'espace de quatre semaines, mais jamais dans un espace de temps plus court. Rarement je l'ai vue se prolonger jusqu'à la fin de la sixième semaine et je ne me rappelle aucun cas où elle ait duré deux mois. Il est du reste indispensable de faire garder aux enfants la chambre pendant la durée de la cure lorsque le temps est frais ou froid ou trop chaud et de leur faire éviter même pendant l'été l'air du matin et du soir. C'est une précaution nécessaire sans laquelle on ne réussira jamais à débarrasser promptement les enfants de la coqueluche. Pendant l'hiver, il faut les garantir tout à fait du grand air et veiller soigneusement à ce que leurs chambres aient constamment une température douce et égale.

J'ai aussi employé quelquefois l'asa fœtida à l'extérieur en pommade ou en liniment (drachm. j, sur unc. j d'axonge ou d'huile d'amandes douces). Je faisais pratiquer alors avec quelques cuillerées à dessert d'un pareil mélange une ou deux frictions par jour sur le ventre, à la poitrine, sur la cocolonne vertébrale et même à la plante des pieds. Dans d'autres cas, j'ai prescrit des semblables frictions avec la teinture d'asa fœtida, ou bien j'ai fait mettre des compresses trempées dans cette teinture sur le creux de l'estomac ou à la nuque. Cette dernière place est recommandée par le docteur *Dewees* (1), pour l'application des frictions avec de l'onguent de tartre stibié, ainsi que par M. le docteur *Romberg* (2), pour l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique, comme approchant le plus de l'origine du nerf accessor. Willisii et de celle de la huitième paire. Mais l'emploi de l'asa fœtida à l'extérieur offrant plus ou moins d'inconvénients, malgré son incontestable utilité, je préfère en général me servir de cette substance en lavements. Je ne dois pas non plus oublier de mentionner l'emplâtre, recommandé par *Schoenlein* (3). Ce topique, composé d'un emplâtre de diachylon avec de l'asa fœtida et de la térébenthine, appliqué au creux de l'estomac et au thorax m'a paru également offrir des avantages.

Parmi les remèdes populaires qu'on peut surtout prescrire aux pauvres, je citerai l'*ail* et les *oignons* qui possèdent quelque analogie avec l'asa fœtida. *Buchau* et *Gesner* (4) sont les premiers qui ont recommandé les frictions à la plante des pieds avec le suc d'oignons ou d'ail. *Durr* (5) et *Hufeland* (6) confirment l'utilité de ce moyen domestique. Ce dernier cependant s'est trouvé un jour forcé de suspendre leur usage chez des malades qui avaient des vers par suite de l'exaspération violente dans laquelle ces médicaments excitants mettaient ces entozoaires. L'ail a été en outre principalement recommandé, dans la troisième période de la coqueluche, par le doc-

(1) L. c. pag. 469.
(2) Voir : *Casper's Wochenschrift.* 1833. p. 246.
(3) SCHOENLEIN'S *allgemeine und specielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von einigen seiner Zuhoerer.* 4ter Theil. 1839. p. 79.
(4) *Entdeckungen,* etc. p. 359.
(5) HUFELAND'S *Journal.* Band 9. St. 4, p. 116.
(6) *Bemerkungen über die Blattern.* 2te Ausgabe. p. 500.
(Cf. RICHTER, *specielle Therapie.* Berlin. 1821. 8ter Band, pag. 105.)

teur *Dewees* (1) qui faisait donner matin, midi et soir aux enfants âgés de 6 à 7 ans, la troisième partie, et aux enfants âgés de 11 ans, la moitié d'une gousse d'ail, en en augmentant graduellement la dose, lorsque les enfants s'étaient habitués à cette substance. *Dewees* faisait frictionner en même temps toute la colonne vertébrale avec un liniment, préparé avec du suc d'ail, auquel il préférait du reste des frictions, pratiquées entre les épaules avec de l'onguent stibié, composé de tart. émét. drachm. i. semiss. et cerat. simpl. unc. j. ol. Lavend. gutt. xv.

Les *oignons* ont été préconisés par M. le docteur *Rosenthal* (2) à Gustrow. Ce médecin faisait laver matin et soir le dos, le ventre et les extrémités avec une infusion d'oignons, coupés en morceaux, dans de l'eau de vie; il appliquait en même temps, par la méthode endermique, un mélange de musc et d'oxyde de zinc au creux de l'estomac et donnait à l'intérieur une potion, composée de vin. stibiat. drachm. j-ij, syr. opiat. aq. Valerian. ana unc. j., à laquelle il ajoutait dans des cas graves un scrupule de musc.

Je me suis également servi dans quelques cas en friction sur le ventre, la poitrine et à la plante des pieds à la dose de 4 à 8 gros deux à trois fois par jour d'un onguent préparé avec du beurre fondu et du suc d'ail. Il m'a paru quelquefois soulager les malades. De même j'ai vu employer avec un succès remarquable par un autre médecin des cataplasmes préparés avec du pain blanc et un tiers d'oignons bouillis et appliqués pendant toute la journée durant quelques semaines au creux de l'estomac et à la poitrine.

Je ferai observer avant de terminer, que ni l'asa fœtida ni aucun autre antispasmodique, employé seul, ne me paraît plus developper de grande action médicatrice dans la coqueluche, lorsque celle-ci est parvenue à sa troisième période et que la toux a déjà perdu entièrement ou en grande partie sa forme caractéristique. Bien qu'il soit prudent de continuer encore dans ces périodes l'asa fœtida dans le but d'éviter des rechutes, il est presque toujours nécessaire de lui associer les toniques pour enlever le reste de la maladie. La gélatine de mousse d'Islande, le quinquina, le sulfate de quinine, la douce-amère, le chardon bénit, etc., sont les médicaments qui conviennent ordinairement à ces périodes. Je me suis également très-bien trouvé dans ces circonstances de l'emploi du sous-carbonate de fer et des

(1) L. c., p. 468.

DEWEES dit : « *We have never employed any remedy, of equal efficacy with* » *the* garlic *in substance, to relieve the cough of habit, after whooping cough.* » *We have very often used it; and we have rarely seen it fail. The objections* » *arising from its smell are, however, very strong in the minds of some; so* » *much so, that they cannot be prevailed upon to use it. But children of six or* » *seven years, or even older, can very often be prevailed upon to eat it, and* » *become after a while very much attached to it. A child of six or seven may* » *begin by taking a third of a common sized clove, morning, noon, and eve-* » *ning; gradually increasing the dose, as the system becomes accustomed to* » *its action. One often, may take half a clove three times a day; increasing it* » *as it may be necessary; and so on for greater ages.* »

(2) Voir : KLEINERT's *allgemeines Repertorium*. Leipzig. 1834. VIII. p. 47.

eaux légèrement ferrugineuses, celles de Schwollen (1) par exemple. J'en ai fait souvent prendre aux enfants le matin deux, quatre et même six onces, mélangées à un peu de lait sucré. Il va du reste sans dire que ces eaux ne conviennent qu'aux enfants nullement prédisposés aux hémorrhagies ou aux inflammations et doués d'une constitution lymphatique et pâteuse, chez lesquels il reste souvent après la coqueluche et pendant longtemps une sécrétion muqueuse très-abondante des bronches.

Dans ces derniers temps j'ai eu recours dans les mêmes périodes de la coqueluche et dans les circonstances que je viens de citer à l'*huile de foie de morue*. Je l'ai surtout employée alors que la maladie avait amené un grand amaigrissement et où la continuation d'une abondante expectoration ainsi que les autres symptômes et l'habitus scrofuleux des malades faisaient craindre le développement (si non l'existence) de tubercules et de la phthisie pulmonaire. Je ne saurais trop apprécier les effets salutaires de ce précieux médicament en pareil cas, et comme les auteurs n'ont pas encore que je sâche, recommandé ce médicament dans les dernières époques et contre les résidus de la coqueluche, j'ai cru de mon devoir de signaler les expériences que j'ai faites à cet égard.

Bruxelles, le 4 juillet 1841.

Rapport sur le mémoire qui précède (2).

Messieurs,

La coqueluche est une des maladies du jeune âge qui fait souvent le désespoir des médecins praticiens ; aussi se sont-ils occupés depuis longtemps des moyens thérapeutiques capables, si non de guérir, du moins de calmer l'état des petits souffrants. Le grand nombre de remèdes vantés tour à tour, témoignent du zèle qui animait les médecins dans la recherche des modificateurs organiques, mais il est facile de voir que la plupart des praticiens se sont bien plus occupés de trouver les moyens de guérir les symptômes de cette maladie, que de rechercher quelle pouvait être la véritable cause de cette affection. Beaucoup de théories ont été émises pour expliquer l'apparition de la coqueluche et pour rendre raison de son caractère épidémique et sporadique. On a, comme il va sans dire, écrit et longuement écrit sur cette

(1) Voir : Rieken, *die eisenhaltigen Mineralquellen zu Hambach und Schwollen etc.* Bruessel, 1840 .pag. 208.

(2) MM. Lequime et Dugniolle, *commissaires*, Mouremans, *rapporteur*.

matière sans aucun résultat réel. Peut-être que les médecins n'ont pas assez médité sur les causes ethnographiques qui prédisposent les jeunes populations à être influencées par l'agent morbifique. Il faut espérer qu'un jour l'on parviendra à trouver la cause première qui annuellement vient porter le désespoir dans tant de familles, et vient en même temps témoigner du savoir et de la capacité des médecins.

Quant à présent, puisqu'on est réduit à employer des moyens thérapeutiques pour abréger et améliorer la maladie, il faut admettre avec empressement tout modificateur capable de produire ce résultat, surtout si l'expérience vient à en constater les bons effets.

Le mémoire sur l'emploi de l'asa fœtida dans la coqueluche, que notre collègue le docteur Rieken a présenté à la Société, est le travail d'un praticien qui a été en position d'étudier cette maladie dans différentes localités. Sous ce rapport il mérite de fixer l'attention de cette savante assemblée.

Il n'y a rien de nouveau dans l'emploi de l'asa fœtida dans les maladies spasmodiques de la poitrine. Les œuvres d'Hippocrate, de Dioscoride, de Celse et de Galien nous démontrent que ces anciens médecins avaient déjà apprécié ce médicament, aussi le vantent-ils tous comme un excellent antispasmodique pour combattre la toux, les maladies de la trachée-artère et les altérations de la voix.

La littérature médicale au commencement de ce siècle témoigne que les médecins, tels que Stoll, Girtanner, Millar, Danz, Underwood, Murray, Lentin et Thomas Roland, avaient lu les anciens, puisqu'ils recommandèrent déjà l'asa fœtida dans la coqueluche; mais c'est le docteur Kopp de Hanau, qui s'est particulièrement occupé des vertus de cette substance, et l'a retirée en quelque sorte de l'oubli dans lequel elle était tombée.

Plusieurs médecins plus tard se prononcèrent en faveur de ce médicament. Meissner, Caspari, Lombard de Génève, Samel, Durr, Klose, Braun, John Eberle, Pierson, Loscher, Mehlhose, Clasen, Malin, Maximilien Heim, Josephe Franck, Trousseau et Pidoux sont de ce nombre.

Notre confrère énumère les recherches qu'il a faites en parcourant tous les ouvrages de ces auteurs. Toutes les savantes et intéressantes citations qu'il fait, prouvent qu'il se tient au courant de la littérature médicale. Il serait à désirer que tous les médecins praticiens suivissent son exemple, la pratique médicale et l'intelligence de nos confrères n'y perdraient rien.

Peu de médicaments ont été oubliés, dit le docteur Rieken, pour combattre la coqueluche; toutes les méthodes ont été mises en avant, mais elles n'ont que trop souvent échoué.

Le docteur Rieken annonce qu'il n'a pas l'intention d'examiner la nature de la coqueluche et encore moins les nombreuses méthodes curatives qui ont été proposées. Cet examen l'aurait entraîné beaucoup trop loin.

Après avoir terminé ses recherches dans les auteurs qui appartiennent à différents pays, et qui ont fait leurs observations dans des épidémies de coqueluche à plusieurs époques, notre confrère espère que les faits relatés et les résultats obtenus par ces savants praticiens engageront à employer l'asa fœtida avec confiance dans cette maladie si essentiellement nerveuse. « Les médecins belges seront à même, dit-il, de recueillir instantanément des expé-

riences sur la valeur de cette substance, maintenant surtout qu'une épidémie de coqueluche a envahi déjà depuis plus d'une année Bruxelles et ses environs, et une grande partie de la Belgique. »

Tous les médecins de cette époque n'attribuent pas la même efficacité à l'asa fœtida dans la coqueluche ; Henke, Richter, Neumann, Dewees, tous médecins très-renommés, sont de ce nombre. M. Rieken n'hésite point pour sa part, à s'associer au nombre de ceux qui apprécient les vertus médicatrices de cette substance. Il a fait des expériences sur une grande échelle, lors de l'apparition d'une épidémie de coqueluche qui eut lieu dans son ancien district pendant les années de 1829 à 1832, laquelle n'avait pas encore cessé en 1834. Ces expériences se sont également confirmées, dit-il, dans plusieurs cas de la même maladie qu'il a eu à traiter à Bruxelles.

M. Rieken est loin de regarder l'asa fœtida comme une panacée ou comme un spécifique dans la coqueluche ; mais il considère toujours ce médicament comme un des meilleurs que possède la matière médicale contre cette maladie. Jamais, et notre collègue assure cela consciencieusement, il n'a eu à déplorer la perte d'aucun enfant atteint de la coqueluche, sur lequel il a été à même de faire usage de l'asa fœtida ; jamais aussi il n'a vu survenir des maladies secondaires par suite de l'emploi du médicament, bien qu'il ait été administré par lui d'une manière assez hardie et à des doses assez fortes.

« Le docteur Rieken avoue n'avoir pas été aussi heureux dans le traitement de la coqueluche, lorsqu'il ne connaissait pas encore les effets salutaires de l'asa fœtida. Pour prouver tout cela il fait une récapitulation des observations qu'il a faites lors des épidémies de coqueluche. A la première épidémie qui éclata au commencement de sa carrière médicale en 1820, il employa vainement toutes les méthodes curatives vantées, aucune ne fut efficace, ce n'est qu'avec la belladone qu'il parvint à enrayer dans beaucoup de cas la marche de cette maladie. On trouve ces faits mentionnés dans un rapport fait en 1821 au ministère du Grand-Duché d'Oldenbourg.

La deuxième épidémie de coqueluche se montra en 1823, elle dura jusqu'en 1824. Encouragé, dit notre confrère, par les heureux résultats qu'il avait obtenus par l'emploi de la belladone dans l'épidémie de 1820, il eut de nouveau recours à ce médicament, mais bien qu'il y eût un grand nombre de cas où il parut calmer la toux et abréger la durée de la maladie, il fut bientôt obligé d'y renoncer par suite des symptômes de congestion cérébrale auxquels il ne donnait que trop souvent lieu. Chez les enfants au-dessous de deux ans la belladone, administrée à petite dose, produisit plusieurs fois l'hydrocéphale aigu. Depuis lors le docteur Rieken n'osa plus prescrire, dans cette épidémie de coqueluche, cette substance vireuse qu'avec la plus grande réserve. »

La troisième épidémie de coqueluche sévit dans son district de 1829 à 1832. Il fit mais avec la plus grande précaution, de nouveau usage de la belladone. « Bien qu'il ait continué à la donner quelque fois jusqu'à produire la dilatation de la pupille, il n'a pas vu aucun inconvénient suivre son usage dans cette épidémie ; mais M. Rieken fait observer qu'il combinait ordinairement l'ipécacuanha et les fleurs de soufre à la belladone d'après le conseil de Kopp. En général il n'a eu qu'à se louer de cette combinaison. Dans trois cas il a essayé l'extrait de *pulsatille ;* mais il fut forcé d'y renon-

cer voyant se développer dans un cas des symptômes alarmants. C'est à cette époque que notre collègue se décida pour la première fois à essayer l'asa fœtida suivant la recommandation de Kopp. Depuis 1831 il a eu occasion d'en faire souvent usage, il administre cette subtance après la cessation de la période fébrile quelque fois seule, quelque fois associée à d'autres médicaments, tels que le linctus émétique de Hufeland, le calomel, l'ipécacuanha, les fleurs de soufre, l'eau de Selters mêlée à du lait, l'extrait de douce-amère d'après la formule de Osann à doses graduellement augmentées, le sous-carbonate de fer, les eaux légèrement ferrugineuses.»

Selon l'auteur du mémoire il faut employer l'asa fœtida avec persévérance si on veut en obtenir de bons résultats et le donner à des époques appropriées à son usage. Lorsque l'époque fébrile est passée et lorsque la coqueluche n'est pas accompagnée de bronchite ou d'autres symptômes inflammatoires, et que la maladie est arrivée à la deuxième période, c'est alors que le médicament a paru produire les meilleurs effets.

Le docteur Rieken a vu le médicament bien supporté et par des enfants d'une forte constitution et par ceux qui étaient d'une constitution nerveuse et lymphatique. Ce sont toutefois les enfants scrofuleux et les rachitiques surtout qui sont le mieux influencés par l'asa fœtida : on voit bien vite la nutrition s'améliorer, la gaité et les forces revenir.

Une des grandes difficultés que l'on éprouve lorsqu'on prescrit l'asa fœtida, est de le faire prendre aux enfants. L'expérience de notre collègue ne semble pas confirmer l'assertion de Kopp qui prétend avoir rarement observé une grande répugnance à prendre l'asa fœtida. M. Rieken a cependant souvent réussi à faire avaler aux enfants de 9 à 10 mois le linctus recommandé par Kopp, mais il a eu la plus grande difficulté à le faire prendre à des enfants dont l'intelligence était déjà assez développée ; la forme pilulaire est une des plus mauvaises que l'on puisse employer. Dans ce cas on doit s'attendre à voir revenir ce médicament, C'est en lavement que notre confrère administre chez les enfants cette substance antispasmodique. Deux scrupules d'asa fœtida mêlés à une quantité suffisante de jaune d'œuf, le tout dissous dans quatre à huit onces d'eau, constitue la formule de M. le docteur Rieken ; on prépare avec ce mélange de 10—12 lavements pour les enfants de 9 à 12 mois, on en fait 4—6 pour ceux qui sont âgés de 3 ans ; et on n'en fait que 2 ou 3 pour les enfants plus âgés. Il va sans dire que c'est au praticien à surveiller l'emploi de ce médicament et à connaître les contre-indications, à calculer la dose à employer, les intervalles à mettre entre chaque dose. Il suffit, dit-il, d'administrer ordinairement dans les 5 ou 7 premiers jours de la maladie, deux lavements par jour, quoique dans plusieurs cas il me soit arrivé d'en faire prendre au début de la maladie, trois et même quatre par jour. Ce temps écoulé, on peut se borner à un seul lavement par jour, alors il le fait passer entre 8 et 10 heures du soir par ce qu'il contribue, dit-il, à calmer les accès de toux de la nuit. Si la diarrhée survient on l'arrête en augmentant la quantité de jaune d'œuf et en y ajoutant de l'amidon et de la gomme arabique; s'il y a du ténesme, on fait faire des injections avec de l'huile d'olive ou on la fait entrer dans la composition des lavements. Le docteur Durr emploie l'huile de jusquiame pour calmer l'irritation occasionnée par les lavements, le docteur Rieken dit n'en n'avoir

mais eu besoin. Cette médication fœtide doit être continuée jusqu'à ce qu'on observe une diminution notable de la toux ce qui a lieu au bout de deux à trois semaines, alors il faut diminuer graduellement les lavements. M. le docteur Rieken fait continuer pendant la troisième période cette médication afin de prévenir les rechutes. L'emploi des toniques suffit pour enlever un reste de toux spasmodique, notre confrère n'a jamais pu délivrer pendant l'été les enfants de la coqueluche en moins de quatre semaines. Il a rarement vu la maladie se prolonger au-delà de six semaines. Il a soin de faire garder la chambre aux enfants pendant la cure lorsque le temps est trop froid ou trop chaud.

M. Rieken emploie quelquefois l'asa fœtida à l'extérieur sous forme de pommade ou de liniment, une drachme par once d'axonge et d'huile par exemple. Il fait faire des frictions sur le ventre, sur la poitrine, sur la colonne vertébrale ou à la plante des pieds, deux frictions par jour. Il a eu quelquefois recours à la teinture d'asa fœtida appliquée au moyen de compresses, sur le creux de l'estomac ou à la nuque pour agir sur l'origine du nerf accessoire de Willis et sur la huitième paire, comme l'a recommandé le docteur Romberg et le docteur Dewees. L'emplâtre recommandé par Schoenlein, placé sur le creux de l'estomac a paru également offrir des avantages. Malgré tout cela le docteur Rieken préfère se servir de l'asa fœtida en lavements.

En parlant des remèdes populaires, notre confrère cite l'ail et les oignons comme possédant quelque analogie avec l'asa fœtida : ces deux premières substances ont été préconisées par plusieurs médecins. On ferait des frictions soit sur la plante des pieds, soit au creux de l'estomac, avec le suc de ces deux substances. Notre collègue s'en est quelquefois servi à la dose de 4 à 8 gros deux fois par jour, ce moyen lui a paru apporter quelque soulagement aux petits malades.

L'auteur termine son mémoire en faisant observer que ni l'asa fœtida ni aucun autre antispasmodique employé seul, ne paraît pas développer de grandes vertus médicatrices dans la coqueluche lorsque celle-ci est parvenue à la troisième période et lorsque la toux a déjà perdu en partie sa forme caractéristique. Dans ce cas tout en continuant l'usage de l'asa fœtida il est utile et même nécessaire de lui associer les toniques pour faire disparaître les derniers symptômes de la maladie. La gélatine de mousse d'Islande, le quinquina, le sulfate de quinine, la douce-amère, le chardon bénit, etc. sont les médicaments qui conviennent alors le plus souvent. Le sous-carbonate de fer, les eaux légèrement ferrugineuses, celles de Schwollen par exemple, conviennent aux enfants chez lesquels à la suite de la coqueluche, une sécrétion muqueuse abondante des bronches vient tourmenter et fatiguer les malades qui sont d'une constitution lymphatique.

Lorsque la maladie avait produit un grand amaigrissement par suite d'une forte expectoration, et lorsqu'on avait à craindre le développement de tubercules etc., j'ai, dit-il, eu recours à l'*huile de foie de morue*, et ce précieux médicament m'a réussi pour prévenir les récidives de la coqueluche et pour arrêter la tuberculisation, et je ne sâche pas que ce médicament ait été recommandé avant moi, dans les dernières époques de cette maladie.

Nous venons, Messieurs, de vous donner une analyse succincte du travail

de notre collègue ; nous avons omis beaucoup de détails qui n'avaient aucun rapport avec l'emploi de l'asa fœtida qui fait l'objet de ce mémoire.

Il nous a aussi semblé inutile de citer les cas rapportés par les médecins, où il fallait administrer l'asa fœtida soit en lavements, soit en pilules, soit en frictions, soit à petite ou à fortes doses, soit après soit avant le repas, soit au commencement, soit au milieu de la maladie, soit comme premier, soit comme dernier médicament, soit seul ou combiné à plusieurs autres substances. Votre vaste érudition, Messieurs, et votre tact médical rendent superflus de pareils détails.

M. Rieken s'est occupé de l'asa fœtida en vrai praticien, il n'a pas cherché à faire un ouvrage traitant spécialement de l'emploi de ce modificateur dans la coqueluche, il a *quasi* embrassé toutes les médications qui conviennent dans cette maladie, ce qui est cause qu'il s'est vu forcé de faire plusieurs digressions pratiques qui ne sont pas sans avoir leurs avantages, surtout pour les médecins auxquels le temps manque pour parcourir la littérature médicale allemande et anglaise, qui traite de cette affection, sous ce rapport son mémoire sera très-utile et très-intéressant à consulter.

En conséquence, messieurs, nous vous proposons d'insérer le mémoire de notre collègue dans les Annales de la Société,

Bruxelles, le 8 novembre 1841.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

MÉMOIRE SUR L'AVORTEMENT;

Par J.-P. HOEBEKE, membre de plusieurs sociétés savantes.

(Suite, voir les cahiers de juillet, page 201 et août, page 314.)

Les soins hygiéniques que je viens d'indiquer sont de la plus grande utilité pendant la gestation, mais on se tromperait si on s'imaginait que ces moyens ne doivent être employés qu'après que la conception à eu lieu, si l'on tardait jusque-là d'y avoir recours on manquerait bien souvent le but qu'on s'est proposé. En effet, il faut presque toujours un temps assez long pour parvenir à changer ou à modifier la constitution d'une personne et l'époque de la vie intra-utérine du fœtus n'est certainement pas la plus favorable pour agir sur celle de la mère. C'est surtout chez les femmes dont la constitution est lymphatique ou nerveuse, que les soins hygiéniques que j'ai indiqués plus haut, doivent être employés de bonne heure. Ces soins sont recommandés par tous les auteurs comme devant être pratiqués dès l'enfance et chez les deux sexes. Je les rappelle ici parce qu'ils sont surtout nécessaires aux femmes destinées à devenir mère, et que leur oubli peut non-seulement amener l'avortement lorsque la femme a conçu, mais encore parce que c'est une cause fréquente de stérilité.

Ces soins sont moins nécessaires à celles qui jouissent d'une constitution pléthorique; néanmoins ils ne peuvent que leur être avantageux, car ce tempérament peut aussi être cause de l'avortement ou de la stérilité. L'emploi de ces moyens est moins urgent chez elles, parce que l'excès de ce tempérament se dénote bien plus facilement que celui des précédents, et parce qu'il est plus facile de le modifier et qu'on peut le faire en peu de temps.

En résumé, je dirai que la femme d'une constitution lymphatique doit habiter de préférence les lieux élevés, secs, les terrains sablonneux, exposés au midi, qu'elle doit se nourrir de viandes rôties, de consommés, de légumes farineux, faire un usage modéré de vin de Bordeaux, de bonne bierre, du laitage, s'abstenir de tisanes, de boissons aqueuses, et surtout pendant sa grossesse, d'eau froide au moment où elle vient

d'être puisée. Ses vêtements doivent être commodes, chauds et principalement de tissu de laine; elles doivent éviter toute constriction et surtout celle de l'abdomen. L'exercice est surtout favorable aux personnes lymphatiques; on leur recommandera de fréquentes promenades à pied, quelquefois on leur permettra celle dans une voiture bien suspendue; les exercices gymnastiques avant qu'elles aient conçu, sont surtout avantageux pour développer leurs forces et modifier leur constitution; on pourra même pendant la gestation, leur laisser continuer ceux qui n'exigent que peu d'efforts. Les bains chauds ne conviennent dans aucun cas chez les femmes lymphatiques, lorsqu'il ne s'agit que de modifier leur constitution, les bains tièdes à de rares intervalles, peuvent être permis dans le but d'entretenir la propreté et de faciliter les fonctions du système cutané. Les bains froids sont pour moi un des meilleurs moyens de modifier la constitution lymphatique, du moins j'en ai retiré les meilleurs effets; ces bains doivent être fréquents, de peu de durée, et à la sortie, il faut avoir soin de recommander quelque exercice. J'ai déjà dit plus haut qu'il ne faut pas que le sujet s'y précipite tout à coup, mais qu'il doit y entrer graduellement en se mouillant successivement toutes les parties du corps. Une recommandation qui semblera futile, mais que je ne veux cependant pas omettre, c'est qu'on ne peut en faire usage pendant qu'on est en transpiration.

On doit éviter avec soin les affections morales, vives et tout ce qui peut impressionner vivement le système nerveux chez les femmes lymphatiques, parce que ces causes agissent toujours avec plus de force sur les personnes faibles, et que chez elles il existe le plus souvent une prédominence nerveuse.

L'habitude vicieuse de la masturbation est surtout nuisible chez les sujets de cette constitution, et l'on ne saurait prendre trop de soins pour la détruire et remédier aux fâcheux effets qu'elle détermine. Ce vice est une des principales causes de la leucorrhée et de la chlorose chez les jeunes filles et par suite, peut être une cause de stérilité.

La femme lymphatique ne doit jamais user que modérément du coït; lorsqu'elle est enceinte, la cohabitation doit être plus rare encore, et si elle a des fleurs blanches abondantes ou si elle est chlorotique, il vaut mieux qu'elle s'en abstienne entièrement : c'est chez ces sujets qu'on observe souvent ces avortements nombreux et presque périodiques qui reviennent presque toujours à la même époque de la grossesse, et qui reconnaissent fréquemment pour cause l'excès des plaisirs vénériens.

Les travaux sédentaires ne conviennent pas non plus aux personnes dont je parle, ils ne sont propres qu'à augmenter leur état de faiblesse, à favoriser ou à déterminer les maladies que je viens d'indiquer, et par suite donner lieu à l'avortement.

Tels sont les moyens hygiéniques qui, d'après mon opinion, doivent être mis en usage chez les personnes lymphatiques; si quelque maladie vient à se manifester chez elles et qu'elle soit de nature à augmenter ce tempérament ou qu'elle dérive de celui-ci comme celles dont j'ai parlé ci-dessus; il doit en être de même pour la scrofule, qui n'est, je crois, que ce tempérament porté au plus haut point. Il sera nécessaire d'associer aux soins hygiéniques indiqués, les toniques, les martiaux, l'iode, l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, tant recommandée par les médecins allemands,

mais dans laquelle je n'ai que peu de confiance à cause du peu ou de la nullité des effets que j'en ai retirés chaque fois que je l'ai mise en usage, ou que j'en ai observé l'emploi par d'autres médecins.

Les maladies qui viennent à se développer chez les femmes lymphatiques pendant leur grossesse, exigent l'emploi des moyens réclamés par leur nature, et s'ils sont capables d'exposer ses jours, on doit certainement faire abstraction de l'état de gestation; toutefois le médecin doit être avare du sang de ces sujets et n'en soustraire que la quantité rigoureusement nécessaire. Il doit éviter autant que possible, de prolonger la diète, permettre une alimentation graduée aussitôt que les symptômes indiqueront que l'affection a été maîtrisée, et ne pas craindre l'emploi des fortifiants et des toniques dès que la convalescence est bien établie. J'ai retiré d'excellents effets dans ces cas de l'emploi du vin de Seguin. Je dois me borner ici à ces indications générales, la nature de ce travail ne me permettant pas un plus grand développement.

L'allaitement qui est une fonction normale et un devoir naturel pour celle qui est mère, est cependant fréquemment la source d'un grand nombre de maladies pour les femmes lymphatiques et les enfants qu'elles nourrissent, parce que cette fonction enlève une grande quantité de parties nutritives dont les femmes de cette constitution et leurs enfants ont le plus grand besoin. Chez beaucoup de ces personnes, le lait n'a pas les qualités nécessaires pour suffire à la nutrition de l'enfant, il est trop séreux, trop peu nutritif pour satisfaire à ses besoins, fréquemment il possède des qualités acides qui sont les causes premières des gastrites, des entérites, chez les nourrissons. Aussi voit-on souvent chez les enfants, dont les mères sont lymphatiques et nourris avec un lait ainsi vicié, des vomissements fréquents, des dévoiements, l'inflammation et l'engorgement des glandes mésentériques, le rachitisme enfin qui, s'il ne les fait pas succomber dans leur jeune âge, rend leur existence presque toujours malheureuse.

J'ai dit que cette fonction est souvent la source d'une foule de maladies pour les femmes lymphatiques, en effet, combien n'en voit-on pas chez qui elle produit des gastralgies, des phthisies, des hystéries, une foule de maladies nerveuses, l'amaurose, etc.; de plus la lactation prolongée a été chez quelques-unes la cause évidente de l'incurvation de la colonne vertébrale et de la viciation du bassin qui a mis obstacle à des accouchements subséquents et a nécessité ainsi l'opération césarienne (1). Beaucoup de femmes prolongent l'allaitement dans le but de prévenir une nouvelle grossesse, ce qui n'est, bien certainement, qu'une idée erronée, et souvent nuisible au fruit d'une nouvelle conception. En effet, l'avortement arrive souvent lorsque la lactation est continuée après une nouvelle conception. C'est en affaiblissant la constitution de la mère, ou en soustrayant une partie de la nutrition de l'enfant renfermé dans son sein, ou par la dérivation qu'occasionne le travail de la sécrétion laiteuse, que l'avortement est occasionné dans ces cas. L'accoucheur surveillera donc attentivement les effets de l'allaitement chez les sujets dont je m'occupe, il le défendra entièrement à celle qui sont faibles ou disposées aux affections de la poitrine, le suspendra dès

(1) Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.

que le lait devient séreux et acide, ne le laissera jamais prolonger au-delà de huit mois, il ne doit surtout pas se régler sur la quantité de lait sécrétée, parce que plus la femme devient faible plus cette quantité augmente. C'est principalement l'état de santé de la femme et de l'enfant, et la qualité du lait qui doit lui servir de boussole.

Ce que je viens de dire sur l'allaitement par rapport aux personnes lymphatiques, s'applique en général à celles qui sont nerveuses, et on en conçoit facilement la raison. Cette fonction a rarement une influence fâcheuse sur celles d'un tempérament sanguin, cependant elle peut aussi leur devenir nuisible et donner lieu à l'avortement lorsqu'elle est continuée après que la femme aura conçu de nouveau. Je dirai ici en général, que quelque soit la constitution de la mère, l'allaitement prolongé au-delà d'un an ne peut qu'être nuisible pour l'enfant, parce que les qualités nutritives du lait ne sont plus en rapport avec ses besoins. L'époque qui me semble la plus convenable pour sévrer les enfants, lorsque rien ne s'y oppose, me semble être de dix mois à un an.

Après ce que je viens de dire sur les soins à donner aux femmes lymphatiques pour changer ou modifier leur constitution, pour s'opposer ou détruire l'influence fâcheuse que ce tempérament peut avoir sur la grossesse et la production de l'avortement, il me reste peu de choses à ajouter pour faire connaitre ceux qui sont nécessaires aux personnes nerveuses. En effet, toutes les recommandations et les règles de conduite que j'ai posées dans le cas précédent, conviennent également dans celui-ci, d'autant plus que le tempérament lymphatique et nerveux existent presque toujours ensemble. Je n'ai donc rien à ajouter à ce que j'ai dit sur les lieux à habiter, sur la nourriture, l'exercice, l'usage des bains, les habillements des personnes lymphatiques parce que c'est en tout applicable aux sujets dont je m'occupe: j'ajouterai seulement qu'il faut éviter avec plus de soins aux personnes nerveuses toute affection morale vive ou subite parce que leur sensibilité est plus grande, leurs sensations plus profondes, et que leurs effets sont plus actifs et plus fâcheux. On évitera donc avec soin tout ce qui pourrait leur occasionner une grande joie, ou un chagrin profond, tout ce qui pourrait les émouvoir trop profondément ou les mettre en colère, c'est surtout pour elles qu'on doit choisir et régler les distractions et les plaisirs. C'est chez elles aussi qu'on observe la mauvaise influence des odeurs fortes ou la vue des objets dégoûtants, c'est aussi chez les personnes nerveuses que l'exaltation de l'imagination est nuisible, que le vice de la masturbation et l'abus du coït est le plus fréquent et entraînent les plus graves accidents à leur suite.

Les travaux de cabinets doivent être suspendus chez les personnes nerveuses lorsqu'elles ont conçu, ou elles ne doivent s'y livrer que modérément; les occupations sédentaires leur sont aussi plus nuisibles que celles qui nécessitent des exercices corporels, il en résulte donc que ce que j'ai dit dans le paragraphe précédent des exercices gymnastiques, est surtout applicable chez les sujets dont je m'occupe. Il en est de même de l'allaitement et des autres points que nous avons examinés. On voit donc que dans l'indication des soins hygiéniques à donner aux personnes nerveuses, lorsqu'elles sont enceintes, avant leur grossesse ou pendant les intervalles d'une gestation à l'autre, je ne puis que répéter ce que j'ai dit en parlant des

femmes d'un tempérament lymphatique, s'il y a quelque différence ce ne peut être que dans la thérapie, des maladies qui peuvent survenir et qui dépendent souvent et se ressentent toujours de l'influence du tempérament de la personne chez qui elles se manifestent. En effet, si les toniques et les martiaux, l'iode et ses préparations suffisent presque toujours chez les personnes lymphatiques, les maladies qui surviennent chez celles qui sont nerveuses exigent presque toujours l'emploi d'une classe particulière de médicaments connus sous le nom d'antispasmodiques, et qui sont trop souvent négligés. Le plus souvent les toniques doivent être associés aux antispasmodiques, par la raison que j'ai déjà indiquée, que le tempérament lymphatique et nerveux se trouvent souvent réunis chez le même sujet.

La recommandation que j'ai faite précédemment de ménager le sang est d'autant plus nécessaire ici qu'on pourrait être facilement induit en erreur et confondre des symptômes nerveux avec les signes d'une inflammation manifeste.

Les maladies qui sévissent plus particulièrement chez les personnes nerveuses et qui dépendent principalement de leur tempérament, sont les névroses, la gastralgie, l'hystérie, l'hypocondrie, l'épilepsie, etc. Ces maladies viennent presque toujours par accès, et c'est à l'époque menstruelle ou au temps où cet écoulement périodique a coutume de paraître, que ces accès se déclarent ou que la maladie s'agrave.

En général les médecins ne font pas assez attention à l'influence du système utérin sur presque toutes les maladies qui surviennent chez les personnes du sexe, quoique cependant ils en soient convaincus. J'ai eu fréquemment occasion d'observer la contradiction qui existe entre la théorie et la pratique de la plupart des médecins à ce sujet, et cependant je pense que c'est là la cause des insuccès nombreux qu'ils éprouvent dans le traitement des maladies des femmes.

Cette influence du système utérin commence à la puberté pour ne finir qu'après l'âge critiquee. Elle ne se dénote pas toujours par des signes très-évidents, au contraire elle est le plus souvent occulte. Plusieurs affections de l'utérus simulent l'état maladif d'un autre organe plus ou moins éloigné, et ne se reconnaissent que par la plus minutieuse investigation. Il est de fait que beaucoup de femmes sont traitées pour des gastrites, des gastralgies, des affections de poitrines, des céphalalgies chroniques et autres, et chez qui il n'existe cependant qu'une congestion simple ou irritative de l'utérus, une névrose de la matrice, une affection organique de cet organe ou une atonie du système utérin. Il est d'autant plus facile de se tromper que les affections de la matrice lorsqu'elles sont peu profondes, ne présentent point de symptômes locaux, ou que ceux qu'elles offrent ne sont pas en rapport avec ceux qui simulent la maladie d'un organe éloigné.

Obs. XXIII.—Je fus dernièrement consulté par une dame qui depuis plus de deux ans souffrait d'une céphalalgie: la douleur se faisait ressentir au sommet de la tête et rendait tous ses mouvements pénibles, elle se déclarait toujours au lever pour ne disparaître que lorsque la malade se mettait au lit, elle augmentait jusque vers le milieu de la journée, et diminuait pour cesser insensiblement le soir. Ces souffrances continuelles avaient fait perdre l'embonpoint de la malade, la rendaient triste, inquiète, ses digestions étaient

pénibles, souvent elle éprouvait des vomissements, le pouls était nerveux et fébrile. Pendant ces deux années elle subit plusieurs traitements, outre une foule de remèdes internes parmi lesquels on n'oublia pas le sulfate de quinine, on lui appliqua un grand nombre de sangsues à la tête, derrière les oreilles et à l'épigastre, on lui mit plusieurs vésicatoires, enfin on lui passa un séton à la nuque sans qu'elle éprouvât le plus léger amendement à ses souffrances. Lorsqu'elle m'eut communiqué ces détails, je remarquai la pâleur de sa face ainsi que l'aspect tiré qu'elle offrait, la teinte jaunâtre de la peau, enfin ce caractère particulier qui pour un médecin habitué à traiter les affections utérines est un caractère pathognomonique des affections de la matrice. Cette remarque me fit soupçonner la nature de l'affection; bientôt sur mes questions elle m'avoua être habituellement constipée, éprouver un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, des tiraillements et de la lassitude dans les reins et les cuisses; la menstruation était irrégulière, ne donnait qu'un sang noir et en petite quantité, il existait en même temps des fleurs blanches abondantes; à ces signes je crus reconnaître un engorgement de l'utérus avec atonie de cet organe. En conséquence je commençai mon traitement par un purgatif qui procura d'abondantes évacuations, le lendemain trouvant les mêmes symptômes que j'avais remarqués la veille, je prescrivis 64 grains de seigle ergoté, divisé en 12 paquets, à prendre quatre par jour. Cette médication produisit quelques douleurs utérines, et enleva presqu'entièrement la douleur de tête qui avait résisté si longtemps. Ne jugeant plus nécessaire d'employer le seigle ergoté, je recommandai une alimentation nutritive, composée principalement de viandes rôties, d'un verre ou deux de vin de Bordeaux et d'une pinte de bière par jour; je prescrivis des pastilles de lactate de fer à prendre trois par jour. Au bout de quinze jours, la céphalalgie avait entièrement disparu, les digestions se faisaient bien, la leucorrhée avait cessé et la femme jouissait d'une santé parfaite qui ne s'est pas démentie depuis plus de quinze mois. La menstruation est revenue à des époques régulières, la qualité du sang s'est améliorée et sa quantité s'est de beaucoup augmentée.

Obs. XXIV.—Une dame, âgée de 40 ans, qui n'avait eu qu'un seul accouchement, éprouvait depuis un an, des douleurs à l'épigastre et à l'abdomen, de l'inappétence, vomissements fréquents, toux fréquente et sèche, lassitude dans les membres, constipation habituelle, menstruation normale, fleurs blanches abondantes, grumeleuses, teint blanc-jaunâtre, face grippée, langue large et blanche, pouls fébrile, petit. Traitée successivement par plusieurs médecins, tantôt pour une affection de l'estomac, tantôt pour une phthisie, ils ne furent d'accord que sur l'emploi des antiphlogistiques; les saignées et les sangsues ne furent point épargnées, et pendant tout ce temps elle fut mise au régime lacté. L'emploi de ces moyens n'eut d'autre résultat que d'agraver ses souffrances et ses incommodités; son embonpoint disparut, son caractère devint triste, morose, colère, elle avait souvent des idées de suicide. Cette dame vint me consulter. Après avoir considéré l'aspect particulier de la face, la douleur du ventre fixa particulièrement mon attention, et poursuivant mon investigation, je reconnus que cette douleur n'était point continue, qu'elle revenait par intervalle, et qu'elle augmentait par la chaleur du lit, le coït était douloureux. Ayant employé le spéculum, je

m'assurai que le col utérin était très-développé, rouge, et que l'écoulement leucorrhoïque venait de la matrice. Cette dame m'avoua avoir souffert antérieurement d'une affection rhumatismale à la cuisse droite, et en dernier lieu au bras gauche. Je diagnostiquai une affection rhumatismale de l'utérus. Je mis la malade à un régime nutritif sans être excitant, ne lui permettant que des substances d'une facile digestion, je prescrivis des lavements fréquents, deux bains de siége par jour, dix ou douze injections dans le vagin avec une décoction émolliente à laquelle on ajoutait ʒj laudanum par ℔ de véhicule, cataplasme émollient sur l'abdomen, un vésicatoire au bras gauche, et lui fis faire usage d'une potion légèrement antispasmodique avec l'esprit de Mindererus. Dès les premiers jours de ce traitement on remarqua une amélioration prononcée, et au bout de cinq semaines sans employer d'autres moyens, la toux, les vomissements et la douleur avaient disparu, les digestions étaient faciles, l'écoulement vaginal avait cessé, et le teint de la malade acquérait de jour en jour de la fraîcheur. Depuis deux ans qu'on a cessé tout traitement, et quoique la malade, contre mon avis, ait supprimé son vésicatoire, la santé s'est maintenue, et tout fait espérer qu'elle en jouira encore longtemps.

Ces deux observations puisées parmi plusieurs autres du même genre, font voir combien il est facile de méconnaître certaines maladies de la matrice, quel tort a le médecin qui se contente de quelques symptômes saillants dénotant la souffrance d'un organe ou d'un viscère, et de quel intérêt il est de prendre attention au plus léger signe qui se fait remarquer du côté de l'utérus ; aussi je ne saurais jamais trop appeler l'attention des médecins sur l'influence du système utérin dans les maladies qui se manifestent chez les femmes. Cette disgression semble nous éloigner du sujet de ce travail, mais elle s'y rapporte cependant, parce que ces mêmes affections peuvent se manifester pendant la grossesse et donner lieu à l'avortement, et lui fut-elle étrangère on devrait me la pardonner eu égard à son importance.

Le traitement des maladies qui surviennent pendant la grossesse chez les femmes nerveuses est le même que celui qu'elles exigent hors le temps de la gestation, seulement on doit ménager avec plus de soin le sang de la mère parce que c'est la nourriture de l'enfant et que souvent elles n'en sont pas trop riches. En général on doit éviter de trop les débiliter. La majeure partie des maladies qui se déclarent chez ces sujets étant de nature nerveuses, la base de leur traitement doit être une alimentation nutritive, les antispasmodiques et les calmants, et surtout l'opium et ses préparations.

Les femmes d'un tempérament sanguin parviennent le plus souvent heureusement au terme de leur grossesse, aussi les soins hygiéniques ont-ils moins d'importance pour elles que pour celles dont je me suis occupé précédemment. Chez elles aussi un grand nombre de causes qui provoquent l'avortement ont moins d'influences, telles sont toutes celles qui consistent dans des affections morales, ou qui dépendent de l'influence nerveuse. Aussi le traitement doit-il tendre chez ces sujets à maintenir leurs forces dans un juste équilibre, à s'opposer à la pléthore générale et aux congestions particulières qui peuvent s'établir dans les organes et surtout dans l'utérus. Dans l'exposition des soins hygiéniques j'ai indiqué ceux qui conviennent à ce

tempérament, tels qu'une alimentation végétale, l'usage de boissons émollientes, mucilagineuses, les bains tièdes, l'habitation des plaines et des vallées, un exercice convenable dans le but de dépenser l'excès de leurs forces plutôt que de l'augmenter, etc., etc. Ce tempérament expose particulièrement à la pléthore générale, aux congestions partielles des organes et surtout aux hémorrhagies, aussi les déplétions sanguines deviennent-elles souvent nécessaires chez les personnes qui jouissent de cette constitution ; je dirai ici qu'en général, il est bon chez ces personnes, de pratiquer une saignée ou deux pendant le cours de la grossesse, et l'époque la plus favorable lorsqu'il n'y a pas urgence d'agir autrement est entre le troisième et le septième mois ; les saignées pratiquées avant ou après cette époque, ont quelquefois donné lieu à l'avortement. Il faut aussi éviter de tirer une trop grande quantité de sang à la fois ; je pense qu'il est plus avantageux de faire deux saignées en laissant quelque intervalle entr'elles, que de soustraire trop de sang à la fois. Quelques bains de siéges tièdes et émollients, des lavements de même nature, peuvent être avantageux pour diminuer la rigidité des fibres de l'utérus qui se remarque souvent chez ces sujets et afin de disposer les parties de la génération à la dilatation nécessaire au passage de l'enfant.

On doit avoir soin chez les femmes enceintes et pléthoriques, dès qu'elles se plaignent de quelques douleurs dans l'abdomen ou les reins, de pesanteur dans le bassin ou les cuisses, d'avoir recours à la saignée ou à une application de sangsues à l'anus, parce que ces symptômes indiquent la pléthore utérine qui précède la métrorrhargie. Les saignées devront être plus ou moins répétées suivant la force du sujet et la gravité des symptômes, elles devront être secondées par la diète plus ou moins rigoureuse, le repos ou la position horizontale, par l'usage des boissons froides et acidulées.

L'utérus peut être le siège de deux sortes de congestions comme je l'ai dit précédemment, l'une simple, l'autre irritative. La première constitue principalement une disposition à l'avortement mais ne le détermine que rarement par elle-même, elle consiste dans l'engorgement du tissu utérin par le sang et dans la plénitude de vaisseaux utéro-placentaires dont la rupture peut alors avoir lieu par la cause la plus légère. Cette espèce de congestion utérine dépend le plus fréquemment d'une gêne de la circulation, surtout dans la circulation abdominale dont j'ai indiqué les causes. C'est cette congestion qui se rencontre le plus fréquemment chez les personnes lymphatiques ou nerveuses et quoiqu'elle soit la moins dangereuse, c'est celle cependant qui résiste le plus aux moyens qu'on lui oppose et qui doivent consister à enlever, autant que possible, les obstacles à la circulation, par des saignées générales ou locales, la position horizontale et le repos.

La congestion irritative au contraire est souvent cause par elle-même de l'expulsion prématurée de l'embryon, par l'hémorrhagie qu'elle détermine, ou parce qu'elle augmente la sensibilité de l'utérus; elle peut encore occasionner l'avortement en donnant lieu à l'hydromètre des femmes enceintes comme j'en ai donné un exemple remarquable dans mon *Essai sur les hydropisies des organes de la génération chez la femme*, observation qui est due à M. Désormaux et que j'ai extraite du Dictionnaire de médecine en 13 vol. Cet état congestif de la matrice exige une médication active, des saignées fréquentes, le repos absolu, la diète sévère, la position horizontale,

les demi-bains froids, les injections de même nature sont les moyens les plus convenables pour s'opposer à son développement et à ses effets.

Lorsque la femme enceinte vient à contracter une maladie quelconque, que cette maladie puisse ou non déterminer l'avortement, le praticien n'a d'autre moyen de prévenir cet accident qu'en employant les moyens propres à combattre la maladie qui s'est manifestée, ce n'est que pour autant qu'il puisse la détruire et surtout l'empêcher d'arriver à son maximum d'intensité qu'il peut espérer de prévenir l'expulsion prématurée de l'embryon. Si la maladie est aiguë, naturellement les antiphlogistiques marcheront à la tête des moyens à employer. Si la maladie occasionne de violentes douleurs il devra y joindre les moyens les plus propres à les calmer. C'est ainsi qu'il agira lorsque pendant le cours d'une grossesse il vient à se déclarer une fièvre inflammatoire, une pleurésie, une pneumonie, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc.; dans les diarrhées, les dyssenteries, le ténesme, il doit, tout en cherchant à détruire le principe de ces affections, chercher à diminuer les évacuations et à calmer les mouvements convulsifs des intestins et des muscles abdominaux; dans les rétentions d'urines, c'est à évacuer ce liquide qu'il doit s'attacher et à empêcher qu'il ne séjourne trop longtemps dans la vessie.

Lorsqu'une affection chronique existe en même temps que la grossesse, c'est encore contre la maladie que l'on doit agir pour prévenir l'avortement; mais on aura peu d'espoir d'atteindre ce but si le siége du mal est dans l'utérus lui-même, il en est de même lorsque l'utérus ou ses annexes ont contracté des adhérences contre nature.

Quand la maladie qui accompagne la grossesse occasionne de la toux, comme dans la pneumonie, la bronchite, on doit surtout faire ses efforts pour diminuer autant que possible ce symptôme; on y parviendra par les antiphlogistiques associés aux opiacés, et en employant des substances propres à faciliter l'expectoration. Si la toux vient par quinte ou par accès, ce qui dénote presque toujours un caractère nerveux, on pourra associer les antispasmodiques aux moyens indiqués plus haut. Lorsque la femme enceinte est sujette aux accès d'asthme, c'est à prévenir ou à arrêter ces accès qu'il faut s'attacher; un moyen qui m'a toujours réussi pour les faire cesser presqu'instanément, est la mixture suivante : ♃. Aq. menth. ℥iv. laud. liq. Sydenh. liq. anod. min. Hof. ana gut. 20, à prendre en une fois.

Obs. XXV. — Mme Layder, agée de ... ans, d'une constitution délicate et nerveuse, dont les parents avaient été sujets à l'asthme, mère de plusieurs enfants, affectée d'un rhumatisme général, éprouvait fréquemment des accès d'asthme. Au troisième mois d'une nouvelle grossesse elle en éprouva un nouvel accès très-violent, joint à des douleurs rhumatismales qui ne permettaient aucun mouvement; on ne pouvait la toucher pour l'aider à changer de position sans lui faire jeter des cris, l'oppression était si forte que les lèvres et toute la face était bleue, elle éprouvait de légères douleurs dans l'abdomen. Cet accès durait déjà depuis vingt-quatre heures, lorsqu'on vint m'appeler; après avoir examiné la malade je lui prescrivis la potion dont je viens d'indiquer la formule; en moins d'une heure, l'accès avait entièrement cessé, quoique cette dame restât valétudinaire et souffrante de son affec-

tion rhumatismale, la grossesse parvint à son terme sans qu'aucun accès d'asthme ait reparu ; l'enfant était très-fort et s'était présenté dans la 4e position des pieds, il mourut pendant le travail qui dura à peine une heure ; après l'accouchement et l'expulsion du délivre, quoique la matrice fut bien contractée, et qu'il n'y eut pas la moindre hémorrhagie cette dame était dans un tel état de faiblesse, et avait de si fréquentes syncopes que j'eus pendant douze heures des craintes sérieuses, d'autant plus que les soubresauts de tendons annonçaient l'imminence des convulsions. Au moyen d'une potion antispasmodique, de quelques cuillerées de vin et du repos, elle se ranima peu à peu, les accidents cessèrent et je n'eus plus qu'à lui prescrire une alimentation propre à réparer ses forces tout en surveillant l'état de la matrice dont l'inflammation était d'autant plus à craindre que la saison y disposait et que la fièvre puerpérale existait chez un grand nombre d'accouchées. La crainte de voir cette terrible maladie surgir chez ma malade m'avait, dès qu'elle fut un peu ranimée, fait prescrire le sous-carbonate de potasse, comme préservatif contre cette affection.

Les soins que réclame une maladie qui sévit pendant la gestation, sont donc les mêmes que ceux qui devraient être employés hors le temps de la conception. Seulement l'accoucheur doit être plus circonspect que dans tout autre temps, et leur emploi est d'autant plus difficile qu'il doit être réglé sur la nature et la violence du mal, sur le tempérament de la femme, ainsi que sur l'état et l'époque de la gestation ; les remèdes doivent être employés avec assez d'énergie pour arrêter ou pour détruire le plutôt possible l'affection morbide, tout en ne les poussant point jusqu'au point qu'ils seraient capables eux-mêmes de produire l'avortement. Ces conseils s'appliquent également aux maladies sporadique, épidémiques ou endémiques comme dans le typhus, le scorbut, la variole.

Dans les affections rhumatismales dont la cure, comme on sait, est souvent si difficile, on agira, d'après le caractère dont elles seront revêtues, par les antiphlogistiques si le rhumatisme est aigu, par les opiacés, par l'acupuncture, la morphine sur le derme dénudé s'il est nerveux. Diminuer l'inflammation ou la détruire, et surtout calmer les douleurs, sont les indications qui restent à remplir dans ces cas.

Les affections cancéreuses, contre lesquelles on ne connaît jusqu'à présent, que l'instrument tranchant et les caustiques qui puissent leur être opposés avec avantage, et seulement lorsque le cancer est situé de manière à pouvoir être enlevé, ne réclament pas d'autres soins pendant la grossesse, seulement si l'affection cancéreuse était un peu étendue, et la grossesse déjà avancée on remettrait l'emploi de ces moyens jusqu'après l'accouchement, et on se bornerait à l'usage des substances propres à calmer les douleurs, et à soutenir les forces de la malade. Si l'affection cancéreuse n'était point susceptible d'être détruite ou enlevée par le couteau ou les escarotiques, on devrait se borner à un traitement palliatif, et à combattre les symptômes les plus imminents.

Ces considérations font que je ne saurais conseiller d'adopter dans le traitement des maladies pendant la grossesse, la méthode de M. Bouillaud, des saignées coup sur coup, ni celle de M. La Baraque, qui consistent dans les purgatifs donnés de la même manière. Ces moyens sont trop énergiques et

exposent trop directement la vie du germe pour être autorisé à y recourir à moins d'un danger présent de la mère. Je préfèrerai donc constamment une médication moins prompte, moins active, si l'on veut, mais qui exposera moins la vie de l'enfant.

J'ai déjà fait connaître mon opinion lorsque la syphilis vient à compliquer la grossesse, ma répugnance instinctive d'administer le mercure chez la femme qui a conçu est, comme on l'a vu plus haut, fortifiée par des preuves évidentes que le mercure peut avoir une influence fâcheuse sur l'embryon. Si d'autres faits prouvent que le mercure peut être administré, et détruire l'affection syphilitique sans nuire à la gestation, ceux que j'ai rapportés serviront à rendre les praticiens circonspects, et à les engager à éviter de prescrire ce médicament, au moins à une époque déjà avancée de la grossesse. Pour moi dans ces cas je me bornerais au régime, aux moyens hygiéniques et à l'emploi des sudorifiques. Les symptômes primitifs de la vérole, tels que les chancres, les écoulements spécifiques du vagin, etc., doivent être détruits le plus tôt possible chez la femme enceinte, parce qu'ils sont un foyer constant d'infection pour la femme, parce que l'irritation qu'ils produisent dans les parties environnantes et surtout l'écoulement blennorrhagique peut dans quelques cas, donner lieu à l'avortement, parce que s'ils existent encore au moment de l'accouchement, ils peuvent donner lieu à l'infection de l'enfant pendant son passage à travers ces parties, et surtout à l'ophthalmie syphilitique, enfin en dernier lieu parce que l'accoucheur en remplissant son ministère, pourrait s'infecter également.

Lorsque la matrice pendant la gestation n'est pas dans sa situation naturelle, soit qu'il y ait chute, descente, anteversion ou rétroversion, l'existence de l'embryon est précaire, parce que la plupart du temps il est expulsé de la matrice avant le terme ; c'est donc à redresser l'utérus et à le maintenir dans sa position naturelle que le praticien doit tendre, c'est ce qu'il obtiendra par le repos, la position horizontale et les pessaires maintenus au moins jusqu'à ce que le développement de la matrice l'empêche de revenir dans cette position vicieuse.

Aux soins hygiéniques et curatifs que j'ai indiqués plus haut, je ne puis omettre de joindre une dernière recommandation, c'est de veiller à ce que pendant la grossesse la femme ne soit pas constipée. Cette recommandation n'est pas la moins importante, on a vu plusieurs fois l'avortement n'avoir d'autre cause, on y remédiera par un régime relâchant, les fruits, de légers minoratifs, et surtout au moyen de lavements émolliens, on ne doit pas craindre même d'administrer de temps à autre un évacuant plus actif.

A ce sujet, je noterai ici que le docteur Streit considère les lavements comme un des principaux moyens pour prévenir l'avortement habituel (1). La diathèse abortive, dit-il, tient à une faiblesse locale qui est la suite du trouble dans les fonctions déterminé par un ou plusieurs avortements ; cette faiblesse de la matrice avec exaltation et modification de son irritabilité constitue la nature de cette diathèse, et le rôle du médecin se borne à combattre la faiblesse locale et générale, et à éloigner les causes occasionnelles. Une

(1) Annales d'Oculistique et de Gynécologie 1re année, 2e liv., pag. 40.

longue expérience m'a appris que dans la plupart des cas, on parvenait à prévenir les nouveaux avortements en ayant soin d'empêcher le séjour dans le gros intestin des matières fécales qui exercent alors une influence nuisible sur l'utérus. C'est dans ce but que ce médecin fait régulièrement appliquer des lavements pendant quatre semaines, de deux jours l'un, et de préférence le soir, au moment de se coucher; on commence à administrer ces lavements quinze jours avant l'époque du dernier avortement; il faut avoir soin qu'ils ne soient ni trop chauds ni trop froids, ils doivent être appliqués selon les règles de l'art, et la femme doit les recevoir couchée sur le côté droit.

Malgré la conviction que le docteur Streit semble avoir de l'efficacité du moyen qu'il propose, je partage l'opinion du docteur Meissner, je dirai comme lui, que sans douter de l'efficacité des lavements, surtout dans les cas de constipation habituelle, de paresse du gros intestin, et en reconnaissant qu'un haut degré de flatulence peut causer l'avortement. Je suis loin toutefois de partager la manière de voir de l'auteur, et je blâmerai toujours la généralisation de l'emploi d'un moyen qui doit avoir ses indications spéciales. Jamais ces lavements, tout en exécutant les conseils de Streit, ne remplaceront avec succès une saignée indiquée, ni le repos prolongé pendant plusieurs semaines, ni les autres moyens que l'expérience a sanctionnés. J'ajouterai même que l'abus de ce moyen pourrait fort bien, au lieu de le prévenir, devenir cause de l'avortement.

J'ai dit en parlant des causes de l'avortement, que cet accident survient quelquefois sans causes appréciables, quelquefois aussi il s'annonce par l'absence de quelques-unes des incommodités qui accompagnent le commencement de la grossesse, incommodités qui, lorsqu'elles sont portées à un haut degré, peuvent elles-mêmes être cause de l'avortement; je rapporterai à ce sujet une observation du docteur Roedenbeck (1), insérée dans le *Vereins-Zeitung*, qui pourra servir de règle de conduite dans les cas de ce genre.

Obs. XXVI. – Une femme avait noté qu'elle avortait habituellement lors qu'elle n'avait ni nausées ni vomissements pendant sa grossesse. Dans deux grossesses où ces symptômes manquèrent pendant les premiers mois, M. Roedenbeck lui fit prendre fréquemment de petites doses d'ipécacuanha et la femme eut deux enfants à terme.

Les coups et les chutes sur l'abdomen, la contusion de l'utérus pendant la grossesse, nécessitent comme hors le temps de la gestation, des déplétions sanguines générales suivant la force du sujet, et des sangsues placées localement, des cataplasmes émollients ou des applications résolutives. Lorsque l'une de ces causes a agi, l'accoucheur doit surveiller attentivement la malade, parce qu'il survient souvent à leur suite une hémorrhagie ou une métrite qui déterminent l'expulsion prématurée du fœtus.

Tels sont les soins que la femme exige pendant sa grossesse, et qui mis en usage avant qu'elle ait conçu, ou dans l'intervalle d'une grossesse à l'autre, peuvent la mener à terme et souvent remédier à la stérilité. Pour com-

(1) Annales d'Oculistique et de Gynécologie 1re année, 18e liv., pag. 392.

pléter entièrement ce qui concerne la première partie du traitement de l'avortement, il me reste à indiquer les ressources qu'offre la science contre les hémorrhagies utérines et les convulsions qui peuvent se manifester pendant la grossesse. Ces accidents sont assez importants pour mériter chacun un chapitre particulier.

De l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse.

L'hémorrhagie utérine est un des accidents les plus graves qui puisse se présenter pendant la grossesse, le travail de l'enfantement ou après la parturition, soit avant ou à la suite de la délivrance.

Les métrorrhargies qui surviennent à d'autres époques ne se rapportant pas à mon sujet, je ne m'en occuperai pas ici.

Mon intention n'est point d'écrire un traité *ex professo* sur les différentes pertes de sang par la matrice; tant d'auteurs s'en sont occupés, tant de traités et de mémoires ont été publiés sur ce sujet, que je préfère y renvoyer plutôt que d'occuper le temps de mes lecteurs par des répétitions qui seraient fastidieuses. Je me bornerai donc ici à indiquer sommairement les *différentes espèces d'hémorrhagies* qui peuvent avoir lieu dans la matrice, *leur siége, les vaisseaux qui en fournissent le sang, leurs signes, leurs causes, leur diagnostic et leur pronostic.* Mais je m'attacherai spécialement à leur traitement et j'examinerai avec quelques détails la valeur de chacun des moyens qui ont été proposés pour l'arrêter. Dans cette première partie je m'occuperai seulement des hémorrhagies qui se manifestent durant la conception.

Les hémorrhagies de la matrice qui surviennent pendant la vie intra-utérine du fœtus, sont distinguées en internes, en externes et en utéro-péritonéales, ces dernières feront le sujet d'un paragraphe spécial. Toute hémorrhagie qui se manifeste pendant la grossesse est d'abord interne, à moins que le sang ne provienne du col ou du décollement du placenta implanté sur l'orifice interne, et ce n'est qu'en s'infiltrant dans le tissu cellulaire qui unit le chorion à la matrice, ou en décollant les membranes de l'œuf de la surface utérine, que le sang peut se porter au dehors lorsqu'il est parvenu jusqu'au col, en transudant par son orifice. Dans un grand nombre de cas, le sang reste dans la cavité utérine; dans ces circonstances quelquefois la grossesse continue, d'autre fois l'avortement a lieu, ou la femme succombe sans qu'aucune goutte de sang ait paru à l'extérieur.

Du siége des hémorrhagies.

Le siége des hémorrhagies utérines varie suivant les vaisseaux d'où le sang provient et la quantité de ce liquide qui est épanchée; comme il arrive le plus fréquemment que l'hémorrhagie dépend de la rupture de quelques vaisseaux utéro-placentaires ou du décollement du placenta, c'est aussi entre ces deux organes que l'on rencontre le plus souvent le foyer hémorrhagique (1). Le sang sorti de ces vaisseaux peut détruire

(1) Les hémorrhagies dépendant du décollement du placenta sont les plus fréquentes, comme on peut le voir par les nombreuses observations que les au-

tout ou partie des adhérences du placenta à la matrice et successivement les adhérences de l'œuf, l'envelopper tout entier ou d'un côté seulement, se coaguler et former ainsi, lorsqu'il enveloppe tout l'œuf, un corps solide qui, au bout d'un temps plus ou moins long, est expulsé, et qui passe souvent pour un faux germe si on ne l'examine avec soin ; en l'ouvrant, on trouve au centre de cette masse une vésicule transparente contenant un liquide, et l'embryon ou une partie de celui-ci. Cependant si l'expulsion n'a lieu que longtemps après que le sang s'est épanché, le germe peut être dissous dans les eaux de l'amnios et ne laisser aucune trace de son existence. La même chose peut avoir lieu lorsque le sang provient des veines qui entourent le placenta en forme de couronne, ou lorsque, dépendant du molimen menstruel, il transsude de la substance même de l'utérus. Dans ces cas il n'y a point de décollement du délivre; aussi lorsque l'hémorrhagie est peu abondante, l'enfant peut-il continuer de vivre. Lorsque le placenta n'est décollé que dans une petite étendue, la grossesse peut aussi continuer et l'enfant naître vivant et à terme; mais dans les deux cas, si le sang épanché a entouré entièrement l'œuf, et a détruit toutes ou une grande partie des adhérences des membranes de l'œuf, l'avortement s'ensuivra indubitablement.

Le sang peut s'épancher et s'amasser entre le placenta et l'utérus en quantité assez considérable pour occasioner la mort de la mère; ceci a lieu lorsque la circonférence du placenta conserve ses adhérences à l'utérus (1).

Obs. XXVII.—Une femme, âgée de trente-six ans, mère de plusieurs enfants, parvenue au huitième mois d'une nouvelle grossesse, éprouvait depuis quelques jours une toux violente et de la fièvre. Étant pressée de douleurs, elle envoya chercher la sage-femme, qui, après avoir été présente pendant douze heures, la vit tomber dans un état alarmant : la connaissance se perdit, les yeux s'éteignirent. Ayant attendu toujours, mais en vain, l'accouchement, qu'elle croyait apparemment devoir sauver la malade, elle fit prier M. Delaforterie de venir à son secours. Ce chirurgien n'arriva qu'après la mort. Il se hâta de pratiquer l'opération césarienne. Ayant ouvert le fond de la matrice avec précaution, il en sortit un flot de sang noir non coagulé, que l'on estima à trois chopines au moins; ce qui donna lieu de reconnaître un grand vide entre le placenta et le fond de la matrice. Alors, introduisant la main dans toute la circonférence de cette cavité, le chirurgien reconnut que les bords du placenta avaient conservé leurs adhérences naturelles avec l'utérus. Le fond de cet organe était sans rupture. L'enfant vivait encore; mais il périt bientôt. Le vagin ne contenait aucune trace de sang, pas même des glaires rougeâtres; l'orifice de la matrice paraissait peu dilaté. (*Journ. gén. de méd.*, t. 29, p. 384.)

Quelle peut être la cause de cet accident? Les quintes de toux auront-elles occasioné la rupture de quelques vaisseaux utéro-placentaires? Cela

teurs en ont donné, Mauriceau entr'autre en rapporte un grand nombre, voir les observations sur la grossesse et l'accouchement par cet auteur, observations 77, 92, 210, 425, 428, 607, 624, 650, 651, etc.

(1) Baudelocque. Traité des hémorrhagies. 1831, p. 18.

est probable. Le sang, en s'épanchant par suite de cette rupture, se sera insinué entre le placenta et l'utérus, et aura détruit par distension leurs moyens d'union. Les douleurs auront été le résultat de la distension de l'utérus : car il ne s'était pas établi de véritable travail, comme le prouve l'état du vagin et du col de la matrice. C'est une chose bien remarquable qu'un épanchement de sang assez considérable entre l'utérus et le placenta, la circonférence de ce dernier restant adhérente, pour occasioner la mort de la femme. L'état de vie dans lequel se trouvait l'enfant n'est pas moins remarquable, et prouve que le sang provenait des vaisseaux de l'utérus et non de ceux du placenta, et que son épanchement était récent.

L'épanchement sanguin peut aussi avoir lieu entre le placenta et le chorion, entre les membranes de l'œuf, dans la cavité de l'amnios ou dans le cordon ombilical. Ces épanchements sont presque toujours peu considérables, à l'exception de ceux qui se font dans la cavité de l'amnios; mais la plupart n'en sont pas moins funestes pour l'enfant.

Des vaisseaux qui fournissent le sang dans les hémorrhagies utérines.

L'indication des différents siéges des hémorrhagies désigne suffisamment les vaisseaux d'où le sang peut provenir; c'est ainsi qu'il s'échappe des vaisseaux utéro-placentaires lorsque l'épanchement se fait entre la matrice et le placenta; il provient souvent de la même source lorsqu'il a lieu entre l'utérus et les membranes de l'œuf; dans ce dernier cas il peut venir aussi de la rupture de quelques-unes des veines volumineuses qui entourent la circonférence du délivre, ou transsuder à travers le tissu de l'utérus, lorsqu'il dépend d'un effort hémorrhagique comme le molimen menstruel. Lorsqu'il a son siége entre l'arrière-faix et le chorion, il vient des vaisseaux qui sont sur la face fœtale du placenta ou de la rupture de cet organe, se trouve-t-il entre les membranes mêmes de l'œuf, il est fourni par les vaisseaux propres de ces membranes où il transude à travers elles. Les épanchements sanguins que l'on trouve quelquefois dans la cavité amniotique, viennent ou du fœtus ou des vaisseaux ombilicaux; ceux du cordon ombilical sont fournis par les vaisseaux de cette partie (1).

Obs. XXVIII.--Une dame anglaise, âgée de 45 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et jouissant de la meilleure santé, était parvenue, sans accident, à terme d'une septième grossesse, lorsque, le 22 septembre 1840, à neuf heures du soir, assise sur un canapé, elle sentit dans son corps un bruit de déchirure, sans éprouver néanmoins la moindre douleur. L'écoulement immédiat d'un liquide lui faisait croire à la rupture des membranes et à l'écoulement des eaux, mais en y regardant de plus près, elle se voit inondée de sang. Aussitôt elle alla se mettre au lit, et me fit appeler.

A mon arrivée, une heure après l'accident, elle me dit éprouver de petits maux de reins, et sentir un faible mouvement qu'elle croyait être celui de l'enfant. Son état général et son pouls étaient satisfaisants.

(1) Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges, tome 2, 1re livraison, année 1841.

Le toucher me fit découvrir : la chute du cordon ombilical hors de la vulve; un écoulement de sang ainsi qu'une masse de caillots dans le vagin; le col utérin mou, dilatable et offrant une ouverture de la grandeur d'une pièce de cinq francs; la tête de l'enfant dans la première position. La main appliquée sur l'abdomen ne sentit aucun mouvement de l'enfant, et le cordon ombilical, exploré avec une scrupuleuse attention, ne me fit apercevoir aucun battement artériel.

Quelle était la conduite à tenir dans cette circonstance? Abandonner le travail à la nature eût été imprudent : il y avait absence de douleurs, et l'hémorrhagie aurait pu s'agraver et compromettre la mère et l'enfant.

Appliquer le forceps n'était guère possible; la tête n'était pas engagée et le col utérin trop peu dilaté.

Refouler le cordon ombilical dans la matrice, le placer au-dessus de la tête et attendre les efforts de la nature? ç'eût été une manœuvre dangereuse qui aurait pu augmenter la perte; d'ailleurs l'absence de toute douleur et des battements du cordon, ne dictaient pas cette manière d'agir.

Le seigle ergoté ne pouvait convenir dans ce cas, par les motifs faciles à déduire de ce qui précède,

La version de l'enfant me semblait la seule ressource pour sauver la mère, et peut-être aussi l'enfant, si toutefois il lui restait encore assez de vie.

Sans perdre de temps je me fis adjoindre mon confrère M. Verté, dont l'avis fut conforme au mien. La femme, convenablement placée, fut délivrée d'un enfant du sexe féminin, bien constitué, mais que tous les moyens, usités en pareille circonstance, ne purent rappeler à la vie.

L'expulsion du placenta eut lieu en temps ordinaire, la matrice se contracta, et le rétablissement de la femme ne rencontra aucun obstacle.

Nous examinâmes le placenta de concert avec notre collègue le docteur de Mersseman; voici les particularités que nous trouvâmes :

Le cordon ombilical se terminait brusquement sur la périphérie des membranes, à sept millimètres du bord libre du placenta, par une espèce de bourrelet qui donnait naissance à trois troncs principaux, un moyen et deux latéraux, l'un gauche et l'autre droit.

Le tronc moyen, qui était la veine ombilicale, après avoir parcouru un trajet de quinze millimètres, se divisait en deux branches, lesquelles se dirigeaient vers la face fœtale du placenta, sur laquelle elles se divisaient à l'infini.

Le tronc latéral gauche, qui était l'une des artères ombilicales, parcourait une étendue de dix millimètres; là il se divisait en deux branches, dont l'une externe, se subdivisait et se perdait en entier sur le sac membraneux; tandis que l'autre, interne, se dirigeait vers le placenta sur lequel elle se divisait et se perdait. Ce tronc latéral, à six millimètres de sa naissance, offrait une rupture complète, dont les deux extrémités se remarquaient sur les bords des membranes déchirées.

Le tronc latéral droit, qui était l'autre artère ombilicale, se rendait, sans se diviser, aux membranes : parvenu à quatre-vingt-cinq millimètres de son origine, il offre également une rupture, dont les extrémités se voient sur

les bords de la déchirure que le sac membraneux a subie lors de sa rupture avant l'accouchement.

Des causes des hémorrhagies utérines.

Je n'ai rien à dire des causes des hémorrhagies utérines pendant la grossesse, les ayant toutes énumérées en indiquant celles de l'avortement, il serait superflu de les répéter ici. En effet, la plupart des causes qui occasionnent l'expulsion prématurée du fœtus, donnent d'abord lieu à une hémorrhagie plus ou moins considérable, soit en déterminant une pléthore utérine, soit en occasionnant le décollement du placenta ou la déchirure de cet organe, de quelques vaisseaux utéro-placentaires ou du cordon ombilical, etc.

Des signes ou symptômes de l'hémorrhagie utérine.

Lorsque le sang parvient à franchir le col utérin et à se répandre à l'extérieur, il n'est pas difficile de reconnaître l'hémorrhagie utérine et de juger par la quantité de la perte à quel danger la femme est exposée. Toutefois lorsque le sang flue à l'extérieur, on doit bien s'assurer par l'inspection des parties s'il vient réellement de l'utérus, car, comme je l'ai dit plus haut, il peut venir aussi du vagin soit par une solution de continuité soit par exhalation. Si le sang vient de la matrice, on doit encore distinguer s'il vient de sa cavité, ou s'il ne dépend pas de l'implantation du placenta sur l'orifice utérin, la vue et le toucher suffisent pour s'en assurer; mais ce qui est plus difficile, c'est de reconnaître une hémorrhagie interne, d'autant plus que ces sortes de pertes sont reconnues comme les plus dangereuses : en effet, le sang peut s'accumuler dans la cavité utérine au point d'occasioner la mort de la mère sans qu'il y paraisse extérieurement, ces pertes sont aussi une cause plus fréquente de la mort de l'enfant, parce qu'alors elles occasionnent un décollement plus considérable du placenta et des membranes de l'œuf que quand le sang a pu se procurer une issue à l'extérieur.

Les signes de l'hémorrhagie interne de la matrice sont les mêmes que ceux de l'hémorrhagie externe, à l'exception de la sortie du sang. Elle s'annonce ordinairement par les symptômes qui indiquent une congestion utérine, à moins qu'elles ne succèdent immédiatement à un effort violent, à un coup ou à une chute sur l'abdomen; aussi est-elle souvent précédée de malaise, de douleurs sourdes dans le bassin, de pesanteur vers le rectum, d'ardeur en urinant. Bientôt il s'y joint des douleurs de reins, des coliques assez fortes, un sentiment de tension dans l'hypogastre. C'est au milieu de ces phénomènes que l'épanchement se fait; quelquefois une douleur plus vive la précède immédiatement; dans le plus grand nombre de cas, il est impossible de présumer le moment où l'hémorrhagie a commencé; quelquefois, un écoulement séreux peu abondant se fait par le vagin, la face devient pâle, tirée en haut; les yeux largement cernés; le pouls petit, ne résistant

pas à la pression du doigt, le ventre n'est point douloureux, le fond de la matrice est plus élevé que ne le comporte le terme présumé de la grossesse, et offre une dureté et une tension particulières, quelques variés que soient les signes des pertes internes pendant la grossesse. Toutes les observations indiquent comme symptôme principal, la persistance jusqu'au moment de l'avortement, des coliques, des douleurs de reins et des sentiments de pesanteur vers le fondement.

Les signes locaux que je viens d'indiquer sont quelquefois suivis, d'autres fois précédés de phénomènes généraux tels que : lassitude, brisements dans les membres, une céphalalgie plus ou moins forte ; légers frissons ; le pouls est tantôt vif et dur, tantôt petit mais résistant sous le doigt qui le presse, la face animée, la chaleur générale plus grande, les yeux étincelants, vifs, quelquefois une espèce d'embarras dans la respiration, enfin tous les symptômes qui annoncent un état d'excitation générale ou de réaction fébrile. Ces signes se rencontrent en plus ou en moins, selon le tempérament de la femme, la nature des causes déterminantes, l'époque plus ou moins avancée de la grossesse et la quantité de sang épanché.

Lorsque la grossesse est déjà parvenue à une époque avancée, la perte de sang détermine toujours des coliques sourdes et profondes, des douleurs de reins, un sentiment de tension, de pesanteur dans le bas-ventre ; souvent les mouvements de l'enfant, après avoir été très-forts, cessent de se faire sentir ; le volume de la matrice augmente, elle présente plus de résistance et plus de dureté. Si la perte vient à augmenter, la femme perd insensiblement ses forces, elle pâlit ; le pouls s'affaiblit considérablement. Bientôt elle éprouve des tintements d'oreilles, des éblouissements, des syncopes, des mouvements convulsifs et des vomissements se succèdent jusqu'à la mort, si l'art ne vient au secours de la malade. A ces symptômes, peut se joindre une perte apparente, mais alors l'abondance du sang n'est pas suffisante pour expliquer la gravité des accidents.

Tels sont les signes qui peuvent faire reconnaître l'hémorrhagie interne de l'utérus. Ces signes ne sont pas tellement tranchés, constants, ou propres aux pertes de sang dans la matrice, qu'il soit impossible de se méprendre et de confondre les pertes utérines avec quelqu'autre maladie. Cependant une attention minutieuse pourra faire éviter toute erreur.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ARMÉE BELGE.

Renseignements statistiques sur la mortalité observée dans les hôpitaux et infirmeries du royaume pendant les années 1839 *et* 1840.

Depuis la révolution de 1830, il a été établi, par les soins de l'Administrateur du service de santé militaire, des tableaux annuels indiquant le nombre des décès observés dans les établissements sanitaires du royaume, ainsi que les maladies qui ont déterminé la mort. Plusieurs années ayant été réunies en un seul tableau, ses dimensions trop vastes ne nous permettent pas de l'insérer dans notre journal : nous nous bornerons à publier les documents statistiques relatifs aux années 1839 et 1840.

On nous fait remarquer que dans la formation des groupes de maladies, on n'a pas suivi une classification rigoureusement scientifique et que plusieurs affections, n'ayant aucune ou très-peu d'analogie entr'elles, ont été réunies en une seule et même cathégorie : ces défectuosités tiennent à des causes trop multiples pour être signalées ici. Il nous suffit de savoir que M. l'Administrateur du service de santé a l'intention de faire refondre ce travail et tout en l'établissant sur les mêmes bases, de modifier le cadre nosologique, dont les groupes seraient dès-lors invariablement adoptés dans tous les relevés de ce genre : nous avons l'espoir que ce travail d'un haut intérêt nous sera communiqué et que nous pourrons l'insérer dans les Archives.

ANNÉE 1839.

DÉSIGNATION DES MALADIES qui ont causé la mort PARMI LES FIÉVREUX ET LES BLESSÉS.	NOMBRE de chaque MALADIE, cause de mort.	PROPORTION de chaque MALADIE, cause de mort sur la mortalité générale.
		une sur
Arthrites.	3	259 $^{1}/_{3}$
Abcès graves.	15	51 $^{13}/_{15}$
Amputations de membres.	4	194 $^{2}/_{4}$
Angines.	2	389
Affections cancéreuses.	4	194 $^{2}/_{4}$
» intestinales.	28	27 $^{22}/_{28}$
» cérébrales.	48	16 $^{10}/_{48}$
» du cœur.	15	51 $^{13}/_{15}$
» du poumon et de la plèvre.	38	13 $^{24}/_{38}$
» typhoïques.	261	2 $^{256}/_{261}$
Bronchites séniles.	3	259 $^{1}/_{3}$
Cachexie scorbutique.	1	778
» scrofuleuses.	7	111 $^{1}/_{7}$
Carie des os de la face.	1	778
Delirium tremens.	2	389
Dyssenteries.	31	25 $^{3}/_{31}$
Epilepsie.	1	778
Erysipèles phlegmoneux et à la face.	2	389
Fièvres intermittentes pernicieuses.	4	194 $^{2}/_{4}$
Fractures du crâne.	3	259 $^{1}/_{3}$
Gangrènes de la bouche.	2	389
Myélites.	5	155 $^{3}/_{5}$
Marasme.	1	778
Morve.	1	778
Morts par duel, ivresse, etc.	6	129 $^{4}/_{6}$
Otites chroniques.	2	389
Phthisies.	243	3 $^{49}/_{243}$
Rougeoles.	3	259 $^{1}/_{3}$
Résorptions purulentes.	2	389
Scarlatines.	3	259 $^{1}/_{3}$
Varioles.	17	45 $^{3}/_{17}$
Total des décès.	778	

Total des fiévreux et blessés traités dans l'armée. 21,780
Total des décès. 778
Proportion générale de la mortalité : un sur 27 et $^{774}/_{778}$.
En outre il a été traité en vénériens, ophthalmiques et galeux. 30,527
Ce qui ajouté aux fiévreux et blessés. 21,780
donne un total de malades traités de 52,307

ANNÉE 1840.

DÉSIGNATION DES MALADIES qui ont causé la mort PARMI LES FIÉVREUX ET LES BLESSÉS.	NOMBRE de chaque MALADIE, cause de mort.	PROPORTION de chaque MALADIE, cause de mort sur la mortalité générale.
		une sur
Arthrites	2	176
Abcès graves	3	117 $^{1}/_{3}$
Amputations de membres	3	117 $^{1}/_{3}$
Angines	3	117 $^{1}/_{3}$
Affections gastriques	4	88
» intestinales	22	16
» cérébrales	27	13 $^{1}/_{27}$
» du poumon	16	22
» de la plèvre	5	70 $^{2}/_{5}$
» du cœur	5	70 $^{2}/_{5}$
» typhoïques	57	6 $^{10}/_{57}$
Bronchites	2	176
Cachexies scrofuleuses	4	88
Caries	7	50 $^{2}/_{7}$
Dyssenteries	50	7 $^{2}/_{50}$
Épilepsie	1	352
Fièvres intermittentes pernicieuses	2	176
Gangrènes diverses	2	176
Hépatites	2	176
Hydrophobie	1	352
Léontiasis	1	352
Luxation spontanée du fémur	1	352
Morts par asphyxie, syphilis, suicide, etc.	5	70 $^{2}/_{5}$
Phthisies	113	3 $^{13}/_{113}$
Résorptions purulentes	3	117 $^{1}/_{3}$
Tumeur blanche	1	352
Varioles	9	39 $^{1}/_{9}$
Scarlatine	1	352
Total des décès	352	

Total des fièvreux et blessés traités dans l'armée y compris Bouillon et Nieuport où il n'y a pas eu de décès	13,282	
Total des décès	778	
Proportion générale de la mortalité :	un sur	37 $^{258}/_{352}$

En outre il a été traité en vénériens, ophthalmiques et galeux.	12,428
Ce qui ajouté aux fièvreux et blessés	13,101
Donne un total de malades traités de	25,529

Comme on le voit par l'inspection de ces deux tableaux, la mortalité a été en 1839 de 1 sur 28 et en 1840 de 1 sur 38.

Les maladies qui font le plus de ravages sont la phthisie, le typhus et la dyssenterie ; comparons les résultats observés pendant les deux années de 1839 et 1840.

1839.

Typhus. . . .	261	soit un sur	$2\ ^{256}/_{261}$
Dyssenteries .	31	» » »	$25\ ^{3}/_{31}$
Phthisies . .	243	» » »	$3\ ^{49}/_{243}$
Total . . .	535		

Le chiffre total des décès était de 778
Le typhus y est donc pour $^{1}/_{3}$
La dyssenterie » $^{1}/_{25}$
La phthisie » près de $^{1}/_{3}$
à elles trois, elles forment plus des $^{2}/_{3}$ des décès.

1840.

Typhus. . . .	57	soit un sur	$6\ ^{10}/_{57}$
Dyssenteries. .	50	» » »	$7\ ^{2}/_{50}$
Phthisies . .	113	» » »	$3\ ^{13}/_{113}$
Total . . .	220		

Le chiffre total des décès était de 352.
Le typhus y est donc pour $^{1}/_{6}$
La dyssenterie. » » $^{1}/_{7}$
La phthisie. » » $^{1}/_{3}$
à elles trois, elles forment près des $^{2}/_{3}$ des décès.

En 1839 on remarque des chiffres plus élevés aux affections cérébrales (48) et à celles du poumon et de la plèvre (58) que pour la dyssenterie (31). Cette différence tient à ce que l'on a réuni, dans les deux groupes des maladies du cerveau et du poumon, une foule d'affections de ces organes, mais très-nuancées, tandis qu'à l'article dyssenterie, il n'y a que cette maladie comprise telle qu'on l'observe si fréquemment dans l'armée, avec son caractère bien tranché.

Le relevé de 1840 ne donne pas lieu à cette observation, bien qu'établi sur les mêmes bases; quelques circonstances atmosphériques pourraient bien expliquer ces différences d'une manière plausible. (*Rédact.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

COMPTE-RENDU DU 4e TRIMESTRE 1841.

OCTOBRE. — *De l'apoplexie cutanée chez les femmes enceintes, considérée sous le rapport médico-légal;* par M. le Dr A. C. LADOS, membre résidant.

L'auteur après avoir établi toute l'importance que réclame l'étude de la peau, sous le rapport médico-légal, cite deux observations propres à prémunir les médecins-légistes contre les erreurs auxquelles pourraient donner lieu les diverses maladies dont elle est le siége.

La première est relative à une dame enceinte de cinq mois qui, sans cause connue, sauf une vive céphalalgie sus-orbitaire à laquelle elle était en proie, se vit un jour, à son reveil, couverte de taches d'un bleu-noirâtre, simulant des ecchymoses comme celles qui sont produites par l'extravasation du sang à la suite d'une violence extérieure : une saignée et quelques laxatifs amenèrent, au bout de dix jours, la résorption du sang épanché.

La seconde concerne une jeune dame également enceinte d'environ six mois, qui offrait à la partie externe de la conjonctive oculaire du côté droit une injection noire et deux ecchymoses irrégulières à la joue du même côté. Une violente frayeur était indiquée par la malade comme cause de cette affection : un traitement identique à celui mentionné plus haut fut pratiqué et la guérison ne se fit pas attendre.

M. le Dr Lados examine les causes probables de cette affection, cite des observations analogues de MM. les docteurs Leveillé et Lallemand, puis se livre à des considérations sur la question médico-légale : *Une ecchymose donnée est-elle le résultat d'un travail de l'organisme ou d'une violence exercée sur la peau?*

Le travail de M. Lados offre, entr'autres mérites, celui de décider la question par des caractères nettement tranchés, et, par les préceptes qu'il pose, de faire éviter de tomber dans des erreurs préjudiciables à la vérité.

Observations de maladies guéries par l'hydrosudopathie, accompagnées de quelques réflexions sur ce mode de traitement; par M. le Dr A. SOTTEAU, membre résidant.

OBS. Ire. — *Prodarthrocace, suite d'entorse.*

Un gendarme, atteint d'entorse au pied, se livra trop tôt à la marche, et

les articulations tibio-tarsienne et tarso-métatarsienne, devinrent le siége d'une profonde altération, au point que l'amputation fut proposée, à l'hôpital civil, comme dernière ressource. Vandam (c'est le nom du gendarme) se rendit à l'hôpital militaire dans l'espoir que sa guérison pourait être acquise par un autre moyen. La compression au moyen de bandelettes fut d'abord employée sans succès notable ; la santé générale était fort altérée ; M. Sotteau résolut alors de recourir à l'hydrosudopathie ; le malade fut enveloppé de couvertures de laine, et aussitôt que la sudation se fut établie, il fut plongé pendant trois minutes dans un bain froid, après quoi le patient fut mis au lit, le membre entouré d'un linge mouillé ; ce traitement continué pendant trois mois, ainsi que l'usage de quelques douches le rétablirent entièrement.

Obs. II.—*Hydropisie ascite.*

A la suite d'une péritonite, le soldat Campenhout fut atteint d'ascite, qui au bout de trois mois, arriva au plus haut point de développement.

Tout fut inutilement mis en usage pour guérir cette affection.

Deux mois d'un traitement analogue au précédent suffirent pour vaincre cette maladie et rendre la santé au malade.

Obs. III.—*Paraplégie, suite de myélite chronique.*

Konings, cuirassier avait perdu l'usage de ses membres inférieurs à la suite de myélite reconnaissant pour cause des excès de tous genres auxquels s'était livré Konings pendant son séjour en Afrique : traité en vain par tous les moyens ordinaires, cinq mois d'un traitement hydrosudopathique lui permirent de sortir entièrement guéri de l'hôpital militaire de Gand.

Obs. IV.—*Tumeur blanche des articulations du pied (podartrhocace) avec carie.*

M. W. sujet de cette observation, était atteint, depuis 18 mois, d'une inflammation de l'articulation tibio-tarso-métatarsienne.

Divers moyens furent tentés infructueusement : puis vint la compression qui procura du soulagement et ensuite la méthode hydrosudopathique qui, en six mois de temps, rendit le malade à la santé.

Obs. V.—*Coxalgie.*

M. D. est depuis six ans atteint d'un gonflement, avec trajet fistuleux, de l'articulation coxo-fémorale : pendant ce laps de temps, la médecine tenta vainement d'opposer des bornes à cette redoutable affection : quatre mois d'un traitement hydrosudopathique ont entièrement rétabli M. D....

M. Sotteau ne croit pas que dans le traitement des maladies aiguës, on puisse espérer autant de succès, par l'emploi de la méthode hydrosudopathique.

NOVEMBRE. — *Considérations sur l'iatraleptie;* par M. le docteur LEMARCHAND, membre correspondant à Verviers.

Ce mémoire est relatif à l'iatraleptique ou méthode qui consiste à traiter les maladies par les frictions, les fomentations, les liniments et enfin par toute espèce d'applications extérieures.

M. Lemarchand passe d'abord en revue les phénomènes de l'absorption; il émet l'opinion que l'absorption d'une substance donnée varie selon l'état physiologique de notre corps, la partie du corps avec laquelle elle est en contact et la préparation ou le corps intermédiaire employé; il préconise les bons effets des médicaments administrés iatraleptiquement, mode que généralement il préfère à l'endermie il termine son travail en indiquant les diverses formes sous lesquelles on peut appliquer ces médicaments dans l'iatraleptie et en passant en revue les substances qu'on a, jusqu'à ce jour, administrées par cette méthode.

Nous avons parcouru avec beaucoup d'intérêt ce mémoire qui contient des faits curieux et intéressants.

Observations pratiques sur le fongus du rectum compliquant les hémorrhoïdes; par M. le docteur ÉTIENNE MARTIN (le jeune) membre correspondant à Lyon.

M. Martin décrit les fongus du rectum et leur influence sur l'économie; il conseille la ligature comme le meilleur moyen de guérison.

Deux observations sont jointes à ce travail dont l'utilité sera généralement appréciée des praticiens.

DÉCEMBRE.—*Note sur l'emploi de l'aimant en médecine;* par M. le docteur G. BEYDLER, membre résidant.

Quelques observations recueillies par M. Beydler établissent des résultats divers sur l'emploi de cet agent thérapeutique dans l'emploi des rhumatismes.

Le rapport de M. Dumont sur ce travail est très-remarquable.

Du cancer du foie et de la rate; par M. le docteur STACQUEZ, membre résidant.

Après avoir établi la difficulté du diagnostic des affections du foie et de

la rate, comparé leur fréquence relative et examiné si la splénite est cause ou effet des fièvres intermittentes, l'auteur cite plusieurs observations de cancer du foie et de la rate suivies de détails nécroscopiques qui complètent l'intérêt que l'auteur a repandu sur son travail.

Le numéro de décembre des Annales de la Société de médecine de Gand est terminé par un rapport de M. le docteur J. Mareska sur une épidémie de fièvres typhoïdes observée dans les communes de Meire, Erpe et autres environnantes. (Fl. Or.)

Ce travail adressé au président de la commission médicale de la Flandre Orientale est, très-remarquable. (Rédact.)

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Séance du 25 *octobre* 1841.

(Présidence de M. Vleminckx).

La séance s'ouvre à midi et demi.

Présents : MM. Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Craninx, Dehemptinne, Delahaye, De Lavacherie, Demeyer, Fallot, Foudrigney, François, Franquinet, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Graux, Guislain, Hensmans, Janssens, Lebeau, Lombard, Martens, Michaux, Pasquier, Petry, Raikem, Sauveur, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Vancoetsem, Vancutsem, Verbeek, Verheyen, Vleminckx, Vottem.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

COMMUNICATIONS DU BUREAU.

Le président rend compte de la mission qu'il a accomplie, de concert avec d'autres membres du bureau et de la compagnie, auprès de M. le ministre de l'intérieur, en exécution de la décision prise, dans la dernière séance.

Il fait connaître que M. le ministre a déclaré de nouveau, à cette occasion, qu'il contribuerait, autant qu'il sera en son pouvoir, à aider l'Académie dans l'accomplissement des devoirs qui lui sont imposés.

Le bureau n'a pas encore pu remplir près de Sa Majesté la mission dont il a été chargé.

Le président informe les membres dont le choix a été agréé par le Roi, le 26 septembre dernier, que le bureau n'a pu leur expédier les pièces, dont il est question à l'art. 8 du réglement provisoire, le sceau de l'Académie n'étant pas encore confectionné.

COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

Le secrétaire donne lecture des dépêches que M. le ministre de l'intérieur a adressées à l'Académie, sous les dates des 30 septembre, et 6, 11, 15 et 23 octobre courant.

M. le ministre demande à la compagnie :

1° D'examiner s'il serait utile que le gouvernement prît quelque mesure relativement à la police des inhumations, et, dans l'affirmative, de lui adresser un projet de réglement sur la matière;

2° D'émettre son avis sur l'établissement d'une halle à la viande, dans un bâtiment situé place du Grand-Sablon, à Bruxelles, en ce qui concerne la salubrité publique;

3° De l'éclairer sur les instructions rédigées, à la demande de M. le ministre des travaux publics, sur les moyens hygiéniques propres à garantir la santé des ouvriers mineurs et sur les premiers secours à leur administrer en cas d'accidents ;

4° De lui faire connaître s'il existe, en Belgique, des abus qui doivent engager le gouvernement à provoquer des mesures législatives en faveur des enfants employés dans les fabriques, usines et manufactures;

5° De soumettre au gouvernement des propositions pour la révision des lois, arrêtés et réglements sur l'exercice des différentes branches de l'art de guérir ;

6° De donner son avis sur les dispositions de deux projets de loi, dont l'un est relatif à l'exercice de la médecine vétérinaire, et l'autre à l'organisation de l'école vétérinaire de l'État,

CORRESPONDANCE.

M. le ministre de l'intérieur transmet à l'Académie :

1° Une expédition des arrêtés royaux relatifs à la création de la compagnie ;

2° L'extrait d'un rapport que M. Vanhamme a adressé au gouvernement, au retour d'un voyage qu'il a fait en Égypte et en Arabie. Cette note est relative au traitement de l'ophthalmie.

M. A. Barthel offre à la compagnie de lui céder son musée phrénologique, moyennant des engagements à convenir.

M. le docteur Uytterhoeven, président de la commission médicale locale de Bruxelles, informe l'Académie que cette commission a ouvert une souscription pour ériger un monument à l'anatomiste Vésale. Il demande à la

compagnie de prendre ce projet sous son patronage et de concourir à la souscription.

M. Rigouts-Verbist, pharmacien de l'hôpital civil d'Anvers, adresse un mémoire manuscrit sur la *pharmacotechnie*.

M. le docteur Lutens, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Gand, communique une observation relative à une amputation coxo-fémorale qu'il a pratiquée il y a quelques mois.

M. le docteur Cunier fait part d'un moyen qu'il a imaginé et mis en usage pour obvier à la saillie plus ou moins marquée que forme presque toujours le globe de l'œil, par suite de la chute de la caroncule lacrymale dans la profondeur de l'angle interne, après la section de l'adducteur oculaire, dans le strabisme convergent.

M. le docteur Van Berchem, président de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, érigée à Willebroek, fait hommage du réglement intérieur de cette Société et du résumé de ses travaux pendant l'année 1840 et 1841. M. Van Berchem annonce que, dans sa dernière séance, cette Société a décidé qu'elle informerait l'Académie de l'intérêt qu'elle porte à son institution.

Plusieurs médecins et un pharmacien demandent à être présentés comme candidats aux places vacantes dans le sein de la compagnie.

OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Il est fait hommage à la compagnie :

1° De la part de M. Barthel, de son ouvrage intitulé : *Quelques vérités importantes, sociales, politiques et religieuses;*

2° De la part de M. le docteur Thyrion, de Namur, des ouvrages suivants :

A. *De l'Ab-irritation*, mémoire auquel la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles a accordé une mention honorable, au concours de 1840;

B. *De l'action du froid*, mémoire qui a obtenu une médaille au concours ouvert, en 1837, par la Société de médecine de Lyon;

C. *De la compression, de son mode d'action et de sa valeur thérapeutique;* ouvrage honoré d'une médaille d'or par le congrès médical de Belgique;

3° De la part de M. le docteur Van Meerbeek, de Malines :

A. De sa dissertation inaugurale ayant pour titre : *Considérations sur l'emploi de la compression circulaire, permanente amovible, dans les maladies chirurgicales;*

B. *De ses recherches historiques et critiques sur la vie et les ouvrages de Dodoneus;* 1 vol. in-8°, Malines 1841;

C. D'un mémoire sur *Quelques modifications à apporter au bandage amidonné de M. le professeur Seutin;*

D. *De ses méditations sur la nécessité d'étudier l'histoire de la médecine.*

4° De la part de M. le docteur De Meersman :

A. D'une dissertation couronnée par la Faculté de médecine de Gand, en 1829, intitulée :

Dissertatio medico-legalis de variis lethalitatis gratibus vulnerum partium continentium et contentarum thoracis; Gandavi 1831;

B. De ses *Recherches physiologiques pour établir que l'action du cœur et de la circulation du sang ne dépend pas essentiellement du système nerveux encéphalo-spinal.* Bruges, 1841;

C. *D'un recueil d'observations médicales;* Bruges, 1841;

D. *D'un premier mémoire sur l'éducation physique des enfants;* Bruges, 1841.

5° De la part de M. le docteur Fallot, membre de la compagnie, d'une collection des ouvrages suivants, dont il est l'auteur :

A. Traduction française des *Mémoires d'anatomie et de physiologie, publiés par M. le docteur G. Vrolik, d'Amsterdam;* Amsterdam, 1822;

B. Essai sur l'*Expectation en médecine;* Liége, 1828;

C. *De la physiologie dans ses rapports avec l'éducation morale;*

D. Mémoire sur *une dyssenterie épidémique qui a régné à l'hôpital militaire de Namur,* en 1831 (extrait des Archives générales de médecine);

E. *Coup d'œil sur le choléra-morbus,* Namur, 1832;

F. Recherches *sur les causes des tumeurs spléniques consécutives aux frissons intermittents.* Bruxelles, 1835;

G. *De la simulation et de la dissimulation des maladies, dans leurs rapports avec le service militaire.* Bruxelles, 1836;

H. *Mémorial de l'expert dans les visites sanitaires des hommes de guerre,* Bruxelles, 1837;

I. *Quelques mots sur la cautérisation des granulations palpébrales.* (Extrait des Annales d'Oculistique et de Gynécologie; Charleroy, 1838);

K. *Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge,* Bruxelles, 1838;

L. *Du traitement des granulations palpébrales,* Charleroy, 1839;

M. Analyse de la *Notice du docteur Joëger, sur l'ophthalmie égyptienne.*

N. Lettre à la Société de médecine de Gand, au sujet du *traitement des granulations palpébrales,* Gand;

O. *Propositions physiologico-pathologiques sur la fièvre typhoïde.* Gand, 1840;

P. Analyse du mémoire de M. le docteur Piéringer *sur la blennorrhée oculaire dans l'espèce humaine,* Bruxelles, 1841.

6° De la part de M. Pasquier, membre de l'Académie :

A. *Précis des principaux points de la chimie inorganique;*

B. Monographie du *Madi cultivé* (Madia sativa). Liége, 1841.

7° De la part de M. le docteur Habets :

Sa traduction française de l'*Histoire de la génération et du développement,* par le docteur Wagner, professeur à l'Université d'Elingen, Bruxelles, 1841.

8° De la part de M. Chevalier, membre de l'Académie royale de médecine et du conseil de salubrité publique de Paris.

Traité élémentaire des réactifs par le Pagen *et* le Chevalier. Paris, 1841.

9° De la part de M. le docteur J. E. Lequime, de Bruxelles, les journaux de médecine suivants, dont il est le rédacteur :

A. *L'Abeille*, revue médicale et scientifique. Année 1834.

B. *L'Abeille et l'Observateur médical réunis;* années 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840 et les huit premiers mois de 1841.

C. *Archives de la médecine belge.* Année 1840, et les huit premiers mois de 1841.

10° De la part du docteur Giraudau de St-Gervais : son *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies de la peau.*

11° De la part du docteur Szokalski, les ouvrages suivants, dont il est l'auteur :

A. Essai sur les *sensations des couleurs dans l'état physiologique et pathologique* de l'œil. Paris, 1839 ;

B. *De l'influence des muscles obliques de l'œil sur la vision et de leur paralysie.* Gand, 1840.

C. *De la Diplopie unioculaire ou double vision d'un œil.* Paris, 1840.

Les ouvrages de ces deux derniers ont été transmis à l'Académie, par M. le docteur Cunier.

12° De la part de M. Louys, pharmacien à Namur :

Mémoire sur l'emploi des dragées et des pastilles de lactate de fer de Gelis et Conté :

Notice sur le citrate de fer considéré comme agent thérapeutique, par Birel, pharmacien.

DÉCISIONS SUR LES COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT ET AUTRES.

Le président, au nom du bureau, propose de renvoyer les diverses pièces, sur lesquelles M. le ministre de l'intérieur demande l'avis de la compagnie, à l'examen de commissions spéciales, créées, conformément à l'art. 18 du réglement provisoire, la quatrième section, qu'elles concernent uniquement, ne pouvant être chargée seule de ce travail, à cause de l'urgence des décisions demandées.

Cette proposition donne lieu à une discussion, à laquelle prennent particulièrement part MM. Fallot, De Lahaye, Graux, Van Coetsem et De Lavacherie. L'Académie décide qu'elle statuera séparément sur chaque communication ministérielle.

En conséquence de cette résolution, la compagnie décide :

1° Que les quatrième et sixième sections seront saisies respectivement des affaires relatives à l'ouverture de la Halle-à-la-viande sur la place du Grand-Sablon, à Bruxelles, et à l'organisation de l'école vétérinaire de l'État, ainsi qu'à l'exercice de la médecine vétérinaire ;

2° Que des commissions spéciales, à nommer par le bureau, seront appelées à examiner les affaires concernant les inhumations, l'hygiène des usines, manufactures et fabriques, et l'hygiène des mineurs ;

3° Enfin que la révision de la législation médicale sera confiée à une commission de neuf membres, à nommer par elle, au scrutin secret et à la majorité relative,

En conséquence de ces diverses décisions, le président déclare que le bureau nomme commissaires :

1° Pour la question des inhumations : MM. Broeckx, Craninx, Gouzée et Martens ;

2° Pour celle relative aux instructions à donner par le gouvernement sur les moyens hygiéniques, propres à garantir la santé des ouvriers mineurs et sur les premiers secours à leur donner, en cas d'accidents : MM. De Lavacherie, François, Lebeau, Lombard et Pasquier ;

3° Pour celle qui concerne les travaux des jeunes enfants employés dans les usines, fabriques et manufactures : MM. Burggraeve, Franquinet, Guislain, Raikem et Van Coetsem.

L'Académie procède ensuite au scrutin secret pour le choix des membres de la Commission qui sera chargée de la révision de la législation médicale. Les nominations ont lieu dans l'ordre suivant : MM. Fallot, Vleminckx, Lombard, De Lahaye, François, Sauveur, Vottem, Dehemptinne, Broeckx.

L'Académie envoie à l'examen de la troisième section la demande de M. Barthel.

Le président invite ensuite les sections et commissions spéciales à se constituer et à nommer leurs rapporteurs respectifs.

Le président propose à l'Académie de prendre sous son patronage le projet d'ériger un monument à Vésale et d'autoriser le bureau à entrer à ce sujet en relation avec le gouvernement. Cette proposition est adoptée.

MEMBRES ADJOINTS ET CORRESPONDANTS : RELATION AVEC LES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Le président soumet à la compagnie, au nom du bureau :

1° D'admettre en principe qu'il ne sera fait aucune nomination de membre adjoint sans demande préalable de celui qui voudra obtenir ce titre ;

2° De statuer que cette résolution sera rendue publique par la voie du *Moniteur ;*

3° D'adopter que les demandes devront être adressées au secrétariat, avant le 29 novembre prochain, jour de la prochaine réunion de l'Académie;

4° D'autoriser le bureau à nommer une Commission chargée de dresser la liste des savants à proposer à l'Académie pour la place de membres *correspondants étrangers ;* les membres titulaires, restant du reste libres de faire connaître à cette commission, par l'intermédiaire du bureau, les noms sur lesquels ils entendent appeler son attention ;

5° D'autoriser également le bureau à entrer en relation avec les Académies et Sociétés nationales et étrangères, avec lesquelles il le jugera convenir.

Ces diverses propositions sont adoptées ; toutefois l'Académie décide que l'avis à insérer dans le *Moniteur,* et, au besoin, dans d'autres journaux, pour les nominations des membres adjoints, contiendra la mention que les postulants peuvent indiquer les sections pour lesquelles ils se présentent.

MM. Fallot et Vottem déposent sur le bureau les propositions suivantes :

« Je propose qu'il soit nommé un membre dans chaque section, qui for-

meront avec le président, une section centrale, qui examinera les titres des candidats aux places d'adjoints, et fera son rapport dans la séance qui précèdera celle où l'on procèdera à l'élection. » (M. Fallot.)

« Je propose que les membres adjoints ne soient nommés qu'après un rapport fait sur leurs titres scientifiques, par les sections auxquelles ils peuvent appartenir par leurs travaux spéciaux. » (M. Vottem.)

L'Académie prenant ces propositions en considération décide qu'elles seront discutées immédiatement.

MM. Fallot, Vottem, Van Coetsem, Verbeek, De Lavacherie, Lombard, Lebeau, Seutin, Martens et Stas prennent successivement la parole. La discussion ayant été close, M. Fallot déclare retirer sa proposition.

Celle de M. Vottem est mise aux voix et adoptée.

EXÉCUTION DE L'ART. 27 DU RÉGLEMENT PROVISOIRE.

Le président communique à l'assemblée, au nom du bureau, un projet de lettre, à adresser à M. le ministre de l'Intérieur, pour l'exécution de l'art. 27 du réglement.

Elle est adoptée dans sa teneur.

COMMUNICATION D'UN MEMBRE DE LA COMPAGNIE.

M. Brogniez demande la parole pour communiquer à l'Académie un *Speculum uteri* de son invention; il en donne la description dans une note; cette note et l'instrument qu'elle concerne sont renvoyés à la 3e section, pour rapport.

La séance est levée à 4 heures.

Séance du 29 *novembre* 1841.

La séance est ouverte à 1 heure.

Présents : MM. Baud, Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Craninx, Dehemptinne, De Lahaye, De Lavacherie, Demeyer, Fallot, Foudrigney, François, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Graux, Hensmans, Janssens, Lebeau, Lombard, Michaux, Pasquier, Petry, Raikem, Sauveur, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeek, Verheyen, Vleminckx, Vottem.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie n'ayant point statué sur divers points soulevés dans la dernière séance, le président lui soumet, au nom du bureau, les propositions suivantes qui sont successivement adoptées :

1° D'autoriser le bureau à accuser réception, au nom de la compagnie, des ouvrages imprimés dont il lui est fait hommage et à adresser des remercîments aux personnes qui en font envoi. Cette autorisation s'appliquera tant aux ouvrages déjà transmis qu'à ceux à transmettre;

2° De permettre la circulation parmi les membres de la compagnie, de la liste de souscription pour le monument à ériger à Vésale:

3° De renvoyer à la deuxième section, pour examen et rapport, la note ou l'extrait du rapport du sieur Vanhamme, relative au traitement de l'ophthalmie égyptienne;

4° De renvoyer à la troisième section, pour examen et rapport, l'observation communiquée à l'Académie par M. le docteur Lutens, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Gand;

5° De renvoyer à cette même section, pour examen et rapport, la communication de M. Cunier, relative à un moyen qu'il a imaginé pour obvier à la saillie plus ou moins marquée, que forme presque toujours le globe de l'œil, par suite de la chute de la caroncule lacrymale dans les profondeurs de l'angle interne, après la section de l'adducteur oculaire dans le strabisme convergent;

6° De déposer, provisoirement aux archives, sauf à renvoyer plus tard, pour examen, à la Commission, qui sera chargée de la révision de la pharmacopée, la communication de M. Rigouts-Verbert, pharmacien à Anvers, relative à la pharmacotechnie.

COMMUNICATION DU BUREAU ET CORRESPONDANCE.

M. le président rend compte de la réception que le Roi a faite à la Députation qui a été chargée d'aller lui offrir les sentiments de gratitude de la compagnie, à l'occasion de son institution. Il donne ensuite lecture des paroles qu'il a adressées à S. M. et de la réponse qu'elle a daigné y faire. L'académie décide, sur la proposition de quelques-uns de ses membres, que ces paroles seront inscrites dans le procès-verbal de ce jour.

Par diverses lettres, dont il est donné communication, M. le ministre de l'Intérieur transmet:

1° Un mémoire de M. le docteur Van Meerbeck, de Malines, sur l'état actuel de l'enseignement médical à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique;

2° Le projet d'une instruction destinée à amener une concordance dans la désignation des maladies qui causent les décès, et celui d'un tableau nosographique à tenir dans les hôpitaux civils et militaires, les hospices, les dépôts de mendicité, les prisons et les cliniques des Universités, pour réunir une partie des éléments nécessaires à la formation d'une statistique médicale du royaume;

3° Les avis donnés par les Facultés de médecine des Universités et par les Commissions médicales, provinciales et locales, concernant la révision des lois et arrêtés sur l'exercice de l'art de guérir;

4° Une collection des écrits publiés par M. le docteur Schoenfeld.

L'Académie décide que le mémoire de M. Van Meerbeck sera envoyé à une commission, à nommer par le bureau, composée d'un membre de chaque section; que les avis donnés par les Facultés de médecine des Universités et par les commissions médicales, provinciales et locales, concernant la révision des lois et arrêtés sur l'exercice de l'art de guérir, seront mis entre les mains de la commission chargée de la révision de ces lois et arrêtés; que les écrits de M. Schœnfeld seront déposés aux archives.

Pour ce qui concerne le projet d'une instruction destinée à amener une concordance dans la désignation des maladies, qui causent les décès et celui d'un tableau nosographique, le président fait connaître qu'ils ont été renvoyés, par une décision du bureau, vu l'urgence de la commission chargée de l'examen de l'affaire relative aux inhumations. L'Académie approuve cette résolution.

M. le ministre de l'intérieur consulte la compagnie sur la question de savoir s'il ne conviendrait pas que les ouvrages, dont il lui est fait hommage ou qu'elle publiera elle-même, fussent placés à la bibliothèque royale, aux mêmes conditions que celles acceptées par l'Académie des Sciences, pour la bibliothèque communale.

L'Académie, après avoir pris connaissance de ces conditions, autorise le bureau à y souscrire.

M. le ministre de l'intérieur informe également l'Académie :

1° Qu'il a invité la commission chargée de la révision de la pharmacopée, à faire à la compagnie la remise des archives de cette commission ;

2° Qu'il se réserve de statuer sur les propositions qui lui ont été faites pour la publication du bulletin de l'Académie.

M. Labage, pharmacien à Thémister, adresse la copie d'une requête que plusieurs pharmaciens des provinces de Liége et du Limbourg ont présentée à la Chambre des représentants pour obtenir un changement à l'art. 12 de la loi du 12 mars 1818, qui autorise les médecins et chirurgiens exerçant dans les communes rurales à préparer et à fournir eux-mêmes les médicaments à leurs malades.

MM. Petit de Waton et Lepoutre de Poperingue, transmettent un travail imprimé qu'ils ont redigé en vue de régulariser l'exercice des différentes branches de l'art médical.

L'Académie renvoie ces pièces à la commission chargée de la révision des lois et arrêtés sur l'exercice de l'art de guérir.

M. le secrétaire perpétuel de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, informe la compagnie qu'il est autorisé à entrer en relations avec elle et à faire un échange de publications. Le bureau est chargé de lui adresser les remercîments de l'Académie.

MÉMOIRES ET OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Manuscrits.

1° Considérations médico-légales sur le raccourcissement de l'empreinte des pieds, par le docteur L. Mascart, d'Ohain, province de Brabant ;

2° Réflexions sur la variole et sur la varioloïde, par le docteur Van Berchem, de Willebroeck ;

3° Quelques mots sur la cause du mouvement de flexion qui constitue le premier temps du mécanisme de l'accouchement naturel, par le docteur Zoude, de Tournay ;

4° Observation sur un kyste hydatique du poignet, par le docteur Decaisne, à Hasselt ;

5° Recueil d'observations, par le docteur Rul-Ogez, d'Anvers

6° Considérations sur les sourds-muets, par le docteur Verté, de Bruges;

7° Mémoire sur les fonctions du corps thyroïde , du thymus , de la rate et des capsules surénales, ou théorie de la dérivation du sang, par le docteur Fossion, de Liége ;

8° Excision d'un lambeau de conjonctive et réunion des bords de la plaie au moyen de la suture, pour remédier à la saillie du globe de l'œil, consécutive à l'opération du strabisme, par M. Cunier, à Bruxelles ;

Ces diverses communications seront provisoirement déposées aux archives; celle de M. Cunier sera transmise, en outre, à l'avis de la troisième section.

L'Académie reçoit :

1° De la part de l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles.

A. Une collection complète de ses bulletins et de ses annuaires;

B. Les tomes 7 à 14 de ces nouveaux mémoires ;

C. Les tomes 9 à 15 de ses mémoires couronnés;

D. Une collection de mémoires sur les explosions dans les mines.

2° De la part du conseil de salubrité publique de Liége :

A. Résumé de ses travaux pour les années 1837, 1838, 1839 et 1841.

B. Instructions générales sur les secours à administrer aux noyés et asphyxiés.

3° De la part du docteur Bellefroid, de Hasselt :

A. Sa traduction française du traité du docteur Kramer, sur les maladies de l'oreille;

B. Une brochure intitulée : De la durée de la vie humaine ;

C. Un rapport médico-légal sur un cas d'infanticide.

4° De la part de M. Chandelon, pharmacien et répétiteur chargé des cours de chimie industrielle et des manipulations chimiques à l'Université de Liége :

A. Sa notice sur la Hatchettine de Baldaz-Lalore, commune de Chokier, province de Liége ;

B. La première livraison de son ouvrage intitulé : *Résumé d'un cours de manipulations chimiques*. Liége, 1841 ;

C. Une notice sur l'emploi des capsules fulminantes considérées sous le point de vue hygiénique. Liége, 1841.

5° De la part de M. Cunier :

A. Les tomes 1 à 5 de ses Annales d'Oculistique ;

B. Compte-rendu des maladies observées au dispensaire ophthalmique de Bruxelles, pendant le 3e trimestre 1840, Bruxelles, 1841 ;

C. Histoire d'une héméralopie héréditaire, depuis deux siècles, dans une famille de Vendemian, près Montpellier. Gand 1839.

D. Fragments de médecine, de chirurgie et d'ophthalmologie. Gand 1839;

E. Manuel d'hygiène militaire. Gand, 1834.

6° De la part de M. Davreux , pharmacien à Liége : Son essai sur la constitution géologique de la province de Liége.

7° De la part du docteur Daumerie de Bruxelles :

Ses observations de médecine pratique tendant à établir que les fièvres ne sont pas toujours l'effet d'une lésion locale;

8° De la part du docteur Decaisne :

A. Son essai sur les corps étrangers développés spontanément dans l'articulation fémoro-tibio-rotulienne. Louvain, 1833.

B. Un rapport médico-légal sur un cas d'infanticide qu'il a publié avec M. le docteur Bellefroid. Ce travail est extrait des Annales d'hygiène publique;

C. Sa lettre à un confrère parisien écrite à l'occasion d'un mémoire du docteur Caffe, sur l'ophthalmie régnant en Belgique;

D. Un article qu'il a inséré dans le *Bulletin médical belge* sur la phlébite, considérée comme cause de la maladie connue sous le nom de *phlegmatia alba dolens ;*

E. Des observations chirurgicales qu'il a publiées dans les Annales de la Société de médecine de Gand;

F. Une note sur les granulations conjonctivales;

G. Ses réflexions sur l'application de l'eau froide en chirurgie. Ce travail est extrait des Archives de la médecine belge;

9° De la part de M. le docteur De Conink, professeur de chimie à l'Université de Liége :

Ses éléments de chimie organique. Liége, 1840.

10° De la part de M. Dubois, docteur en médecine, à Tournay :

Son essai de matière médicale belge. Tournay, 1837.

11° De la part de M. Hairion, médecin de bataillon, professeur extraordinaire à l'Université de Louvain :

A. Ses considérations pratiques et recherches expérimentales sur le traitement de l'ophthalmie de l'armée belge. Louvain, 1839.

B. Un rapport adressé à M. l'inspecteur-général du service de santé militaire, intitulé : Institut ophthalmique établi à l'hôpital militaire de Louvain. Bruxelles, 1840.

12° De la part du docteur Lequime, de Bruxelles :

A. Neuvième cahier des Archives de la médecine belge. Septembre, 1841;

B. Livraison de septembre 1841 des Annales de médecine belge et étrangère.

13° De la part de M. Louyet, professeur de chimie à l'école centrale de commerce et d'industrie de Bruxelles :

Son mémoire sur l'absorption des poisons métalliques dans les plantes. Bruxelles, 1841.

14° De la part de M. Marinus, docteur en médecine à Bruxelles, les ouvrages suivants, dont il est auteur :

A. Dissertatio medica inauguralis de tœniâ. Bruxellis, 1830;

B. Observations de médecine pratique. Gand, 1841;

C. Mémoire sur la phlegmatia alba dolens, ou engorgement puerpéral des membres abdominaux. Gand, 1841;

D. Observations sur l'emploi du nitrate d'argent en injections dans les écoulements blennorrhagiques invétérés. Gand, 1840;

E. Du vagissement utérin, considéré sous le rapport médico-légal. Brux., 1839;

F. Note sur l'emploi de la suie dans le traitement des dartres et de la teigne. Bruxelles, 1838;

G. Notice biographique sur le docteur Laisné, lue à la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 6 novembre 1837;

H. Discours prononcé à l'ouverture du Congrès médical de Belgique, le 24 septembre 1835.

15° De la part de M. Matthysens, d'Anvers :

A. Son précis élémentaire de médecine légale. 2 vol. Anvers, 1837-1838;

B. Une brochure intitulée : Quelques mots sur la réponse de M. Rul-Ogez à la consultation médico-légale de MM. Broeckx, Van Camp, Matthysens et Haine;

C. Une consultation médico-légale sur un cas d'infanticide;

D. Ses considérations médico-légales sur les ramollissements du tube digestif;

E. Deux notices sur l'asphyxie par submersion. (Ces trois derniers articles ont été insérés dans les Annales et Bulletins de la Société de médecine de Gand.

16° De la part de M. Petry, membre de la compagnie :

Une brochure qu'il a publiée sous le titre de : Conseils aux cultivateurs, ou des moyens de mettre le bétail à l'abri des atteintes de la pneumonie épizootique. Liége, 1841.

17° De la part de M. le docteur Schoenfeld :

A. Ses mémoires de médecine pratique et de gynécologie;

B. Annales de Gynécologie et de Pédiatrique, t. I et 1re livraison du t. II.

C. Annales d'Oculistique et de Gynécologie, 1 volume, 1838-1839;

D. Traduction allemande d'un mémoire sur la leucorrhée des jeunes filles avant l'âge de la puberté;

18° De la part du docteur Van Berchem, de Willebroeck, les ouvrages suivants :

A. Dissertatio inauguralis medica de gastritide chronicâ. Lovanii, 1825;

B. Encore trois mots sur les fièvres typhoïdes, adressés à la Société de médecine de Gand;

C. Considérations sur l'exfoliation des os longs. Bruxelles, 1841;

D. Résumé des travaux de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers. Bruxelles, 1841.

E. Des moyens propres à arrêter les ravages de la petite-vérole. Brux., 1841.

19° De la part de M. V. P. Vandenbroeck, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Mons :

A. Son ouvrage ayant pour titre : Hygiène des mineurs. Mons, 1840;

B. Mémoire sur la présence de l'arsenic dans les veines, et sur les précautions à prendre et les dangers à éviter dans une expertise médico-légale, relative à l'empoisonnement par l'arsenic. (Ce travail est extrait de la revue scientifique du docteur Quesneville.)

C. Préface et spécimen d'un cours de docimasie. (M. Vandenbroeck annonce que ce mémoire est sous presse;)

D. Sur la recherche de l'arsenic;

E. Sur l'empoisonnement par l'arsenic considéré sous le rapport de la police médicale;

F. De la détermination du soufre dans l'analyse des fers;

G. Note manuscrite sur un phénomène singulier présenté par le platine très-divisé;

H. De l'introduction de l'arsenic dans l'économie humaine par l'air et par l'eau;

20° De la part de M. le docteur Voets, de Dixmude, les écrits suivants:

A. Observation d'un avortement arrivé au sixième mois de la conception;

B. Effets remarquables de la scille employée à haute dose;

C. La phthisie pulmonaire peut-elle, dans certaines circonstances, devenir contagieuse?

D. Observation de fracture vertébrale déterminée sous l'influence d'une cause indirecte;

E. Cordon ombilical noué, mort du fœtus;

F. Phthisie pulmonaire avec ouverture fistuleuse de la paroi thoracique droite;

G. Mémoire sur la nécessité de l'empirisme raisonné en médecine;

H. Observation d'une toux rebelle.

21° De la part de M. le docteur Verté, chirurgien de l'hôpital civil de Bruges:

A. Observations pratiques sur la sortie du cordon ombilical pendant le travail de l'enfantement;

B. Guérison de tumeurs fongueuses par suppuration;

C. Rapport sur une observation de M. Demeyer, relative à un cas d'accouchement compliqué d'hémorrhagie provenant de la rupture des vaisseaux ombilicaux, qui offraient une insertion anormale;

D. Observation d'une plaie par arme à feu;

E. Observation d'épilepsie, guérie à coups de bâton;

F. Soins que les parents peuvent prendre pour prévenir la surdité;

G. De la scarlatine, considérée comme cause de la surdité.

Ces travaux sont insérés dans les annales de la Société médico chirurgicale de Bruges et dans l'annuaire de l'institut des sourds-muets et des aveugles de la même ville.

22° De la part de M. le docteur Zoude, de Tournay:

Des considérations sur la section des muscles moteurs de la langue, considéré comme cure radicale du bégaiement, Bruxelles, 1841.

23° De la part de M. le docteur Wemaer, de Bruges:

A. Mémoires et observations de médecine pratique;

B. Études sur *l'état pathologique* du sang.

L'Académie décide que ceux de ces ouvrages appartenant à des personnes qui ont sollicité le titre de membre adjoint seront provisoirement livrés à l'examen des membres de la compagnie.

Le secrétaire donne ensuite connaissance des demandes faites pour les places de membres adjoints.

Ces demandes, jointes à celles dont il a déjà donné connaissance dans la séance précédente, s'élèvent à cinquante-sept.

LECTURE DE RAPPORTS.

M. le président cède le fauteuil à M. le docteur Lombard, pour donner communication du rapport de la quatrième section sur l'affaire dont M. le ministre de l'intérieur a saisi l'Académie, par sa lettre du 6 octobre dernier. Ce rapport et ses conclusions ayant été unanimement adoptés, la compagnie charge le bureau d'informer M. le ministre que la Halle-à-la-viande que les époux Dewever demandent à ouvrir dans un bâtiment situé place du Grand-Sablon, à Bruxelles, présente toutes les garanties désirables sous le rapport de la salubrité.

MM. De Hemptinne et Froidmont font observer que cet avis est entièrement conforme à celui qu'ils ont été appelés à émettre sur cette même affaire, en leur qualité de membres du conseil communal.

M. Vleminckx ajoute verbalement à son rapport cette particularité, que le cubage des diverses Halles-à-la-viande de Bruxelles a démontré :

1o Que la grande Halle a 40 1/2 mètres cubes d'air par étal (4,100 mètres pour 101 étaux) ;

2o Que la Halle de la rue des Frippiers, a 35 mètres par étal (2,771 mètres pour 79 étaux) ;

3o Que la Halle du Marché-aux-Récollets a près de 36 mètres par étal (1,040 mètres pour 27 étaux) ;

4o Que la Halle de la rue des Brigitines a 27 mètres par étal (1,384 mètres pour 50 étaux) ; tandis que la Halle à ouvrir au Grand-Sablon a 47 1/2 mètres cubes d'air par étal (2,565 mètres pour 54 étaux) ;

2o M. De Lavacherie fait lecture du rapport de la commission qui a été chargée d'examiner les instructions rédigées à la demande de M. le ministre des travaux publics sur les moyens hygiéniques propres à garantir la santé des ouvriers mineurs et sur les premiers secours à leur administrer en cas d'accident.

Ce rapport concluant à l'approbation de ces instructions, sauf quelques légères modifications, est approuvé. Il sera écrit dans le sens de ces conclusions à M. le ministre de l'intérieur.

3o L'Académie approuve également le rapport lu par M. le docteur Graux, au nom de la première section, sur l'offre que M. Barthel fait à la compagnie, de lui céder son cabinet de phrénologie pour la somme de 1,000 fr. Cette affaire sera soumise à M. le ministre de l'intérieur.

M. Fallot fait remarquer que si l'Académie fait l'acquisition du musée de M. Barthel, il connaît une personne qui fera hommage à l'assemblée de 200 crânes.

RÉSOLUTIONS CONCERNANT LES NOMINATIONS DES MEMBRES ADJOINTS ET CORRESPONDANTS.

M. le président, au nom du bureau, propose à l'Académie de soumettre les demandes faites pour les places d'adjoints, successivement à toutes les

sections, et d'appeler le sort à décider l'ordre suivant lequel chacune d'elles procéderait au choix de ses candidats. Cette proposition est adoptée.

M. Vottem fait remarquer que plusieurs hommes que l'Académie devrait tenir à honneur d'avoir dans son sein ne se sont pas présentés pour remplir les places de membres adjoints; il pense que leur abstention est le résultat de la mesure que l'Académie a prise d'exiger des demandes formelles de la part de tous les candidats, et qu'il y aurait lieu à revenir sur cette résolution.

Cette opinion est combattue successivement par MM. Burggraeve, Fallot, Seutin et Van Coetsem, qui demandent formellement que l'Académie maintienne sa décision.

La proposition de M. Vottem n'a pas de suite.

Le sort décide que la première section serait la première appelée à faire ses propositions.

Le président, au nom du bureau, propose à l'Académie de fixer à 60 le nombre de ses correspondants, cette fixation devant précéder toute nomination.

M. Tallois, au nom de la Commission chargée de présenter des correspondants, fait remarquer qu'elle a fait à cet égard un travail, et demande qu'il puisse en être donné lecture.

L'assemblée admettant cette proposition, le président accorde la parole à M. Stas, rapporteur de cette Commission.

La Commission pense que le nombre des correspondants doit être fixé, savoir :

1° A *Douze* pour les membres correspondants étrangers, non régnicoles, auxquels on accorderait au moment même de l'élection, le titre de *membre honoraire;*

2° A *six* pour les membres correspondants étrangers régnicoles qui pourraient recevoir de même le titre de *membre honoraire;*

3° A *trente-six* pour les membres correspondants étrangers ordinaires non régnicoles;

4° A *dix-huit* pour les membres correspondants étrangers ordinaires, résidant en Belgique.

M. De Lavacherie dépose sur le bureau une proposition tendant à faire surseoir, pour le moment, à toute nomination de correspondants.

Cette proposition étant prise en considération, l'auteur la développe.

L'Académie l'approuve. Prenant ensuite en considération la proposition du bureau, elle fixe à 60 honoraires, non compris le nombre de ses correspondants, conformément au droit que lui donne l'art. 5 de ses statuts.

La Commission des correspondants règlera ultérieurement ses propositions sur ce chiffre.

M. Le président, au nom du bureau, propose à l'Académie de statuer que dans les élections, en cas de parité de suffrages, au scrutin de ballotage, le plus âgé des candidats l'emporterait, et de l'autoriser à prier M. le ministre de l'Intérieur de sanctionner cette décision.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le président propose à la compagnie d'autoriser le bureau à nommer une commission chargée d'examiner tout ce qui se rattache aux prix à décerner par elle, conformément aux dispositions de l'art. 18 de ses statuts

organiques et 20 de son réglement, et de lui proposer dans une prochaine séance les questions à poser pour prix. — Cette proposition est adoptée.

L'ordre du jour appelle ensuite les communications scientifiques à faire par les membres de l'Académie qui se sont fait inscrire à cette fin. Ce sont MM. François, Fallot, Michaux, Petry et De Lavacherie.

M. Burggraeve demande qu'il soit sursis à ces communications, jusqu'à ce que les travaux dont l'Académie est actuellement surchargées, soient épuisés.

L'heure étant déjà fort avancée, plusieurs membres demandent que la séance soit remise au lendemain.

Cette proposition est rejetée.

MM. Brogniez et Thiernesse proposent de fixer une séance extraordinaire, principalement pour l'examen des projets de loi relatifs à l'école vétérinaire et à l'exercice de la médecine vétérinaire.

M. De Lavacherie propose de décider, dès à présent, que la prochaine séance soit continuée, s'il y a lieu, le lendemain, et de faire mention de cette circonstance, dans les lettres de convocation. Il est bien entendu que les communications scientifiques, que l'heure avancée ne permet pas de faire à la présente séance, seraient les premières à l'ordre du jour, à la séance prochaine. Cette proposition est adoptée.

M. Lombard développe une proposition tendant à prier M. le ministre de l'Intérieur de fixer les séances de l'Académie aux dimanches, dans l'intérêt de l'enseignement universitaire, plusieurs professeurs des Universités appartenant à la compagnie.

M. Verbeek appuie cette proposition, qui est combattue par M. Michaux.

M. Seutin demande que les séances soient fixées aux samedis et continuées les dimanches.

M. De Lavacherie, tout en se ralliant à la proposition de M. Lombard, demande qu'en cas où elle serait rejetée, les séances continuent à être fixées aux lundis, mais à huit heures du matin.

M. Demeyer propose que ces différentes motions soient examinées à la prochaine séance.

Cette proposition est adoptée.

M. le président informe les membres chargés de la rédaction du réglement définitif qu'ils seront incessamment convoqués. Il fait également part aux membres chargés de la révision des lois et arrêtés sur l'exercice de l'art de guérir, qu'il entrera en rapport avec M. le ministre de l'Intérieur pour aviser aux meilleures mesures à prendre pour réunir la Commission. Il leur fait distribuer provisoirement des exemplaires des brochures envoyées sur cette affaire, par le ministre.

La séance est levée à 4 heures et demie.

Séance du 27 décembre 1841.

(Présidence de M. Vleminckx).

Présents : MM. Broeckx, Brogniez, Craninx, Dehemptinne, De Lahaye,

De Lavacherie, Demeyer, Fallot, Foudrigney, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Graux, Guislain, Hensmans, Janssens, Lebeau, Lombard, Martens, Michaux, Pasquier, Petry, Raikem, Sauveur, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Verbeek, Verheyen et Vleminckx,

La séance s'ouvre à une heure et demie par la lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Après cette lecture, le secrétaire demande la parole pour présenter quelques observations sur le rapport, lu dans la même séance, au nom de la Commission qui a été chargée d'examiner les instructions rédigées, à la demande de M. le ministre des travaux publics, sur l'hygiène des ouvriers mineurs et sur les secours à leur administrer en cas d'accidents : M. Sauveur fait remarquer que ce rapport, dans lequel la Commission passe en revue les appareils qui ont été successivement proposés pour retirer les personnes asphyxiées des lieux méphytisés, ne parle point de celui que M. Dehemptine a soumis, il y a trois ans, à l'Académie des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles, et à l'aide duquel on peut pénétrer, sans danger, dans les locaux infectés du gaz acide sulfureux ou autres vapeurs délétères. M. Sauveur pense que cet appareil pourrait être utilement employé dans les houillères au moyen de quelques changements apportés à sa construction, et, qu'en tout cas, il mérite de fixer l'attention de tous ceux qui s'occupent de l'administration des secours publics.

La seconde observation de M. Sauveur est relative à un passage du rapport de la Commission, duquel on peut inférer, suivant lui, qu'elle reconnaît elle-même que son travail est incomplet. M. Sauveur donne lecture de ce passage, en demandant que la Commission s'explique sur le point qu'il soumet à l'appréciation de la compagnie.

M. De Lavacherie reconnaît que la Commission, dont il est l'organe, ignorait l'existence de l'appareil de M. De Hemptinne, mais que rien ne s'oppose à ce qu'il en soit fait mention dans une note additionnelle à son rapport. Il ajoute que la commission, dont il est question dans son rapport, établie à Liége, n'a rien négligé pour se procurer les différents appareils qui devaient servir à ses expériences, et que les recherches faites à Paris par MM. Leroy-d'Etioles, Visschers et Lombard l'autorisent à déclarer que la blouse de sauvetage du colonel Paulin et la boîte à air comprimé, ne se trouvent même pas chez ceux qui sont annoncés comme ayant été chargés de leur confection. M. De Lavacherie annonce, en outre, que la prémentionée Commission ne devait plus se réunir qu'une seule fois pour clôturer son rapport et informer M. le ministre des travaux publics qu'elle regardait sa mission comme terminée. Il pense, du reste, que M. Sauveur aurait dû présenter ses observations dans la dernière séance, et que l'appareil de M. De Hemptinne ne saurait, quel qu'il soit, être avantageusement employé pour le sauvetage des ouvriers mineurs asphyxiés dans les galeries où l'on ne peut arriver qu'à plat ventre. M. De Hemptinne avoue qu'il n'a pas construit son appareil en vue de secourir les ouvriers employés dans les houillères; mais que, dans son opinion, cet instrument pourrait servir à cet usage, en le modifiant dans sa construction.

Aucun membre ne demandant plus la parole sur le procès-verbal, M. le président le déclare adopté.

COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le ministre de l'intérieur transmet à l'Académie :

1° La copie d'un rapport avec pièces à l'appui, que le commisaire du service de santé civil lui adresse au sujet du danger que présente la fabrication et la vente des boubons, des liqueurs et des jouets d'enfants coloriés avec des substances vénéneuses, M. le ministre demande à l'Académie d'examiner ces documents et d'en faire l'objet d'un rapport.

(Cette affaire sera examinée par la cinquième section.)

2° Un exemplaire imprimé de l'ordonnance rendue le 12 octobre dernier pour l'organisation du service médical dans le grand-duché de Luxembourg.

3° Un travail de M. le docteur Thibou et consorts, relatif à la révison de la législation médicale.

L'Académie renvoie ces deux dernières pièces à la Commission de révision des lois et arrêtés sur l'exercice de l'art de guérir.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Broeckx informe le bureau que la Commission chargée du rapport sur la police des inhumations a adopté, avec un changement proposé par M. Sauveur, le cadre du tableau nosographique à tenir dans les hôpitaux civils et militaires, les hospices, les dépôts de mendicité, les prisons et les cliniques des universités, pour réunir une partie des éléments nécessaires à la formation d'une statistique médicale du royaume. Ce changement consiste dans l'addition au tableau d'une colonne indiquant si la maladie qui a occasionné le décès était aiguë ou chronique.

M. le président annonce que le bureau s'est décidé, vu l'urgence, à faire part au Gouvernement de cette communication de M. le docteur Broeckx.

Trois docteurs en médecine et en chirurgie écrivent qu'ils se portent comme candidats aux places de membres adjoints présentement vacantes dans la compagnie.

Ces lettres sont renvoyées à la première section.

M. De Soutter, de Dixmude, se plaint de la faculté que la loi du 12 mars 1818 accorde aux médecins de campagne de préparer et de vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades.

Cette pièce est renvoyée à la Commission chargée de présenter un projet de révision de la législation médicale.

M. le Gouverneur de la province du Brabant annonce, sous la date du 14 décembre 1841, que des places seront réservées à l'église Ste-Gudule pour les membres du bureau de la compagnie qui voudront assister au *Te Deum* qui sera chanté à l'occasion de l'anniversaire de la naissance du Roi.

(Pris pour notification.)

M. De Hemptinne fait connaître qu'il a remis au secrétaire de la compagnie les archives de l'ancienne Commission de la pharmacopée.

(Cette lettre sera communiquée à la cinquième section.)

(*La suite à un prochain cahier.*)

La rédaction des Archives de la médecine belge, voulant encourager les études médicales en Belgique, avait mis au concours de 1841 la question suivante :

Analyser les circonstances principales où le tartre émétique est un grand moyen en thérapeutique.

Un mémoire renfermant 360 pages, texte français, est parvenu au bureau en réponse à cette question, il est intitulé ; *Mémoire sur le tartre stibié :* il a pour devise; *sans la connaissance de l'à-propos, toute méthode de traitement est mauvaise, non par la faute des remèdes, mais par l'ignorance du médecin.* (Stoll.)

Ce travail a été remis immédiatement aux membres du jury.

Errata. — Page 305, ligne 21, *au lieu de* 1831, *lisez* : 1838.
— » — 32, *au lieu de* cinq millimètres, *lisez* cinq centimètres.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE SIXIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES ARTICLES PAR NOMS D'AUTEURS, QUI SE TROUVENT CONTENUS DANS LES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE, 1841.

FIN DE LA TABLE DES ARTICLES PAR NOMS D'AUTEURS.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR

ANDRÉ VÉSALE (1).

André Vésale, le père de l'anatomie, naquit à Bruxelles le 31 décembre 1514; il était fils d'André de Wesele, pharmacien de Charles-Quint et d'Isabelle Crabbe.

Il fit ses humanités et sa philosophie à Louvain; il se distingua dans les sciences physiques et dans l'étude des langues grecque et latine : de là il se rendit à Montpellier, puis à Louvain, et ensuite à Paris.

L'enseignement de l'anatomie se ressentait dans le moyen-âge, de l'idée que la dissection *d'une créature faite à l'image de Dieu* était une impiété digne du dernier supplice. Vainement au temps des républiques italiennes, Mudinus, professeur de médecine de Bologne, offrit de 1315 à 1318, le spectacle nouveau de trois cadavres humains, publiquement disséqués; le scandale ne se répéta point. Mundinus lui-même, effrayé par l'édit encore récent du pape Boniface IV, ne tira point de ces dissections tout l'avantage qu'elles semblaient lui promettre.

Vésale fit paraître tout le zèle qu'il avait pour la médecine et surtout pour l'anatomie qui était la partie à laquelle il consacrait tous ses efforts : il surmonta avec un courage admirable tous les dégoûts et même les dangers attachés alors à ce genre de travaux : il disputa leur proie aux vantours pour composer un squelette avec les os des individus condamnés au dernier supplice : il surpassa bientôt son maître Gonthier d'Andernach qui n'hésita pas à lui confier la publication de ses ouvrages.

Vésale avait fréquenté pendant trois ans les cours de Sylvius, de Pernel et de Gonthier, lorsque la guerre qui menaçait d'éclater de nouveau entre Charles-Quint et François 1er, l'engagea à quitter la ville de Paris et à revenir à Louvain. Il arriva en cette ville, en 1535, avec le célèbre Gemma Frisius.

A peine arrivé en cette ville, il sollicita et obtint la permission de soutenir quelques thèses sur l'anatomie, et fit quelques dissections publiques sous la présidence de Jacques d'Armentières; Vésale fut à Louvain aussi zélé pour l'étude de la nature qu'il l'avait été à Montpellier et à Paris, cependant, dans l'espoir de perfectionner ses études anatomiques, Vésale sortit de nouveau de Louvain pour suivre l'armée que l'Empereur avait levée contre la France. C'était une nouvelle occasion de s'instruire et il en profita avec empressement, ses voyages lui avaient procuré l'avantage de se faire connaître dans les principales villes de l'Italie; sa réputation s'accrut, il était déjà apprécié, bien qu'il n'eut que 23 ans. Dans toutes les grandes

(1) Tout ce qui suit est extrait de l'ouvrage de M. M. F. V. Goethals, bibliothécaire de la ville de Bruxelles : Lectures relatives à l'histoire des sciences, des arts, des lettres, des mœurs et de la politique en Belgique.

villes qui comptaient parmi leurs médecins des hommes renommés, il avait l'habitude de soutenir des thèses ou de donner des démonstrations publiques. Paris, Louvain, Padoue et Venise avaient été, tour à tour, témoins des succès et des applaudissements qu'il avait obtenus.

Le Sénat de Venise, frappé de sa haute réputation, lui fit, vers 1537, les offres les plus belles pour l'engager à accepter la chaire d'anatomie et de chirurgie, vacante à l'Université de Padoue. Il s'y rendit immédiatement. C'est à Padoue qu'il a composé son bel ouvrage sur l'anatomie du corps humain dont on connaissait déjà quelques parties par ses démonstrations publiques; il fut publié à Bâle en 1543.

A la demande de Charles-Quint qui lui offrait un poste avantageux à la cour et dans les armées, il partit de cette ville pour la Belgique où il fut présenté à l'Empereur qui l'envoya en qualité de médecin et de chirurgien à l'armée de Gueldre (1543). Il fit un assez long séjour à Nimègue pour soigner le légat de Venise qui y était dangereusement malade. Il épousa Anne Van Hamme, fille de Jérôme, conseiller et maître de la Chambre des comptes à Bruxelles et d'Anne Asseliers.

Livré à la publicité, le grand ouvrage de Vésale lui attira l'admiration et l'envie : il osa dévoiler les erreurs de Galien et l'Europe retentit des injures qu'on vomissait contre lui. Après avoir été assez heureux pour rendre la santé au légat de Venise, il partit pour Ratisbonne où était l'empereur; c'est-là qu'il a publié sa dissertation sur l'usage médicinal de la squine.

Il revint à Padoue, où le grand anatomiste obtint un triomphe complet dans les leçons publiques qu'il y donna, à Bologne et à Pise, on était avide de le voir et de l'entendre.

Mais les intrigues incessantes de ses ennemis portèrent leurs fruits : dès qu'il s'en aperçut, il résolut de quitter l'Italie, lors même qu'il n'eut pas été rappelé à Bruxelles; il jeta au feu dans son désespoir sa petite bibliothèque formée de livres imprimés chargés de notes et de manuscrits destinés à la publication. En une heure périt le précieux travail de plusieurs années.

En 1546, il fit un assez long séjour à Bâle, y donna quelques démonstrations publiques et fit présent à l'École de médecine de cette ville d'un squelette humain qu'on y conserve encore avec une vénération religieuse et sous lequel on a placé l'inscription suivante :

Andreas Vesalius bruxell.
Caroli V Aug. Archiatrus
Laudatiss. Anatomicarum administr. comm.
In hac Urbe regiâ publicaturus,
Virile quod cernis sceleton
Artis et industriæ suæ specimen,
Anno christiano M. D. XLVI
Exhibuit erexitque.

Depuis il continua à résider à Bruxelles : Philippe II, conserva Vésale dans sa place de médecin de la cour; il le suivit lorsque ce monarque quitta la Belgique. Son crédit augmenta encore par une cure qu'il fit sur la personne du fils du roi : ce prince se trouvait si mal par suite d'un coup à la tête que les médecins n'avaient aucun espoir de le guérir : Vésale fit pratiquer une incision et le malade fut sauvé au grand étonnement des méde-

cins espagnols qui n'avaient pas craint de parler de Vésale avec mépris, devant le roi lui-même.

Parvenu au plus haut point de fortune et de considération, Vésale quitta tout à coup Madrid et la cour. Différents bruits circulèrent sur les motifs de ce départ; l'anecdote suivante est très-connue : « La haine et l'envie pla-
» naient de concert sur le succès de Vésale, lorsqu'un noble espagnol,
» confié à ses soins, mourut à la suite d'une maladie dont les signes équi-
» voques laissaient beaucoup d'incertitude sur son véritable caractère. Vé-
» sale obtint difficilement des parents la permission d'ouvrir le cadavre; il
» se précipita ensuite par trop, et ayant touché le cœur avec la pointe du
» scalpel, cet organe qui conservait un reste d'irritabilité se contracta légè-
» rement. Ce malheureux évènement fut déféré en même temps aux tribu-
» naux ordinaires et à l'inquisition et Vésale fut poursuivi, à la fois, comme
» homicide et comme impie. Philippe II prévint le double jugement par
» une transaction et il fut convenu que Vésale ferait un voyage expiatoire
» en la Terre-Sainte. »

Richerand traite cette accusation d'absurde ; il s'élève avec indignation contre l'absence de toute vraisemblance qu'elle présente, et il démontre que le fait est physiquement impossible. La version suivante paraît la plus probable :

Clusius, le célèbre botaniste, étant arrivé à Madrid, le même jour où Vésale quitta cette ville pour se rendre en Palestine, devait avoir appris la cause véritable de son départ. Ce savant ayant reçu le volume de l'histoire de De Thou, contemporain de Vésale, où il était parlé de la mort de Vésale, s'empressa d'écrire à cet historien pour lui signaler quelques erreurs qu'il avait commises. Voici comment il s'exprimait au sujet de la mort de notre anatomiste :

« Ne restant que malgré lui en Espagne, Vésale tomba dans une maladie
» dont il ne guérit que très-difficilement, et à la suite de laquelle il fit de
» nouvelles instances au roi pour obtenir la permission de se retirer, sous
» prétexte d'un vœu qu'il avait fait d'aller à Jérusalem. Non-seulement il
» obtint ce qu'il demandait, mais il eut encore un passe-port pour sortir
» du royaume, afin que les commis de la douane ne l'inquiétassent pas sur
» la frontière. J'ai appris tous ces détails de Charles Tisnacq, chef du
» conseil des Pays-Pas à Madrid.

En présence du témoignage de Clusius, l'anecdote devient très-douteuse et on ne saurait y ajouter foi après ce qu'en dit Richerand.

Non Vésale n'a pas été condamné par la Sainte Inquisition ; non Vésale n'a pas été forcé de s'exiler de l'Espagne. A cette époque, il y avait une vive animosité entre les Belges et les Espagnols. La charge de médecin de la Cour était médiocrement rétribuée. Il voulait quitter ce pays où il était retenu malgré lui, et ne pouvant en donner les vrais motifs, il prit le prétexte d'un pélerinage. L'esprit religieux qui dominait la cour espagnole était en effet le moyen le plus propre à favoriser sa retraite sans lui faire courir le risque de déplaire à son roi.

Ayant obtenu son congé, Vésale partit en 1564 pour Venise, d'où il passa à Chypre et de là à Jérusalem avec Jacques Malatesta, général des Venitiens.

Il y était encore lorsque la république lui offrit de grands avantages pour venir occuper la chaire d'anatomie à l'Université de Padoue, vacante

par la mort de Fallope, enlevé dans la force de l'âge. Vésale s'embarqua pour l'Europe; mais les vents contraires jetèrent le bâtiment qui le portait, sur l'île de Zante, et il y mourut misérable le 15 octobre 1564, âgé de cinquante ans. Peut-être ses restes mortels seraient devenus la proie des bêtes sauvages, si un orfèvre qui l'avait connu par hasard et qui aborda dans l'île en ce moment, ne lui avait donné la sépulture dans une chapelle de la Vierge, où il fit mettre l'inscription suivante sur son tombeau :

TUMULUS
ANDREÆ VESALII BRUXELLENSIS
qui obiit idibus octobris, anno M. D. LXIV
Ætatis Verò suæ L.
Quum Hierosolymis rediisset.

Ainsi mourut encore dans la force de l'âge, un homme qui avait créé, pour ainsi dire la science de l'anatomie et découvert un monde nouveau selon l'expression de Sénac.

Il laissa de sa femme, Anne Asseliers, une fille, son enfant unique, nommée Anne de Wesele qui devint l'épouse de Jean de Mol, grand-fauconnier du roi d'Espagne.

La maison de la famille de Wesele servit depuis de couvent aux Capucins de Bruxelles : ces religieux se firent un honneur de dater leurs lettres : *ex œdibus Vesalianis.*

Beaucoup d'écrivains se sont occupés de Vésale : parmi les médecins, on cite particulièrement : Portal. Histoire de l'anatomie et de la chirurgie, Paris, 1770. Tome I, p. 394 et suiv.

Kurt-Sprengel. Histoire de la médecine, traduite par A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1815. Tome 4, page 1 et suiv.

H. Boerhaave, B. S. Albinus.

Richerand. Biographie Univ. Art. Vésale. Clusius, Botaniste. N. F. J. Éloy. Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, et finalement notre jeune et savant confrère le docteur Burggraeve, professeur d'anatomie à l'Université de Gand et membre de l'Académie royale de médecine.

De toutes les éditions des ouvrages de Vésale, aucune n'est plus exacte et plus complète que celle qui a été publiée à Leyde, en 1725, par Hermann Boerhaave et Bernard-Sigefrid Albinus. Là se trouvent rassemblés tous les écrits de l'auteur. Cette collection en deux volumes in-folio, avec figures, est surtout précieuse par la préface dont les illustres éditeurs l'ont ornée; elle est riche de recherches; mais le peu d'ordre qui y règne a empêché la plupart des biographes de s'en servir avec fruit.

La vie de Vésale a été écrite par un grand nombre d'auteurs, mais ses immenses travaux n'ont pas encore été convenablement analysés.

L'examen que Portal en a fait dans son Histoire de l'anatomie et de la chirurgie est aujourd'hui tout à fait suranné. Or c'est au point de vue de la science actuelle qu'il convient d'étudier et de juger notre compatriote; cette lacune a été comblée par M. Burggraeve.

Cet infatigable écrivain avait déjà dans son *Histoire de l'anatomie* passé les travaux de Vésale en revue; aujourd'hui, au lieu d'une esquisse, c'est un tableau complet qu'il nous présente.

Puissent tous les médecins encourager cette œuvre et par leur concours prouver à M. Burggraeve, qu'ils ont reconnu en lui l'homme digne de populariser les écrits de l'immortel Vésale.

